

Ausschlagungserklärung

Ausschlagende:

	Name	Geburtsdatum	Anschrift	Verwandtschaft zum Verstorbenen
1.				
2.				
3.				

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass ich/wir die Erbschaft nach dem/der Erblasser/in:

_____ (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Sterbedatum, letzter gewöhnlicher Aufenthalt)

aus jedem Berufsgrund (gesetzliche Erbfolge, Verfügung von Todes wegen) ausschlage/n.

Ich/Wir habe/n Kenntnis davon, dass ich/wir Erbe sein könnte/n seit: _____
(Todesstag, Nachricht durch Verwandte, Schreiben vom...)

Der Grund für die Ausschlagung ist: _____ keine Gründe
(Überschuldeter Nachlass/persönlich Gründe etc.)

Ich/Wir habe/n folgende minderjährige Kinder : keine minderjährigen Kinder

	Name	Geburtsdatum	Anschrift
1.			
2.			

Für diese Kinder bin ich/sind wir

- allein sorgeberechtigt
- gemeinsam sorgeberechtigt
- mit dem anderen Elternteil _____ gemeinsam sorgeberechtigt
(Name, Anschrift)

Für mein/meine unser/unsere minderjähriges/en Kind/Kinder schlage ich/wir heute die Erbschaft aus.

Ich/Wir habe/n folgende volljährige Kinder : keine volljährigen Kinder

	Name	Geburtsdatum	Anschrift
1.			
2.			

Weitere Beteiligte (nächste Verwandte der/des Erblassers/in sind:

	Name	Geburtsdatum	Anschrift	Verwandtschaft zum Verstorbenen
1.				
2.				
3.				

Unterschriften, diese müssen öffentlich beglaubigt sein (durch einen Notar oder in Hessen durch das Ortsgericht)