



Notare

Peter Eckersberger Dr. Thomas Göppel

Gemeinschaftliches Testament

Diese Checkliste soll Ihnen und uns die Informationsaufnahme zur effektiven Vorbereitung des Besprechungs-termins erleichtern. Auch wenn die Checkliste nur teilweise ausgefüllt werden kann, enthält sie wertvolle Anhaltspunkte für eine effiziente Besprechung und die darauf aufbauende Entwurfsfertigung.

Bitte füllen Sie die Liste daher aus, soweit Sie jetzt schon über die erforderlichen Informationen verfügen. Bei Fragen und Unklarheiten stehen Ihnen unsere Mitarbeiter und wir selbst natürlich gerne telefonisch, per Email oder Telefax zur Verfügung, denn die persönliche Beratung kann und soll die Checkliste nicht ersetzen. Wir bedanken uns für das Mandat und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Äußerer Laufer Platz 20 (Sebalder Höfe)
90403 Nürnberg

Telefon 0911-5807770 · Telefax 0911-58077730
eMail info@notare-eg.de

www.notare-eckersberger-goeppel.de

U-Bahn Rathenauplatz.
Tiefgarage im Haus.

Testierender / Erblasser	Erblasser 1		Erblasser 2	
Name				
Vorname (alle)				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Straße Haus-Nr.				
PLZ Ort				
Geburtsort				
Geburtsstandesamt				
Geburtsregisternummer				
Telefon				
Email				
Staatsangehörigkeit				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geheiratet am in			
Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/>			
Existieren bereits Testamente oder Erbverträge?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, verfasst am _____.____.____ gemeinsam mit _____			
Kinder	Kind 1	Kind 2	Kind 3	
Vorname				
Nachname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Angaben zu besonderem Vermögen				
Immobilien in Deutschland				
Grundbuch				
Blatt				
Lage / Anschrift / Flurstück				
Immobilien im Ausland	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden in _____			
Beteiligungen an Personengesellschaften?	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, _____	
Lebensversicherungen?	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, bei der _____	

Allgemeine Ziele		
Wer soll das wesentliche Vermögen beim Tod des <i>Erstversterbenden</i> erhalten?		
Vorname Name		
Geburtsdatum		
Straße Haus-Nr. PLZ Ort		
Wer soll das wesentliche Vermögen beim Tod des <i>Längerlebenden</i> erhalten?		
Vorname Name		
Geburtsdatum		
Straße Haus-Nr. PLZ Ort		
Sollen bestimmte andere Personen einzelne Vermögensgegenstände erhalten?		
Bezeichnung des Gegenstands		
Berechtigter: Vorname Name		
Geburtsdatum		
Straße Haus-Nr. PLZ Ort		
Sollen bestimmte andere Personen die Nutzung einzelner Vermögensgegenstände erhalten?		
Bezeichnung des Gegenstands		
Berechtigter: Vorname Name		
Geburtsdatum		
Straße Haus-Nr. PLZ Ort		
Soll ein „Vormund“ für minderjährige Kinder benannt werden?		
Vorname Name		
Geburtsdatum		
Straße Haus-Nr. PLZ Ort		
Soll ein Testamentvollstrecker benannt werden?		
Vorname Name		
Aufgaben des Testamentvollstreckers		
Dauer der Testamentvollstreckung		
Vergütung des Testamentvollstreckers		
Darf der längerlebende Erblasser die Bestimmungen alleine ändern?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> völlig frei <input type="checkbox"/> nur andere Verteilung unter den Kindern	
Sonstige Wünsche		

Entwurf	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Fax:
----------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------