

DR. COLIN BECKER  
NOTAR

**TESTAMENT / ERBVERTRAG**

am  um  Uhr

**1. Testierende**

Dolmetscher benötigt

**1. Erblasser**

Name	<input type="text"/>	Vorname(n)	<input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>	Rufname	<input type="text"/>
Geb.datum	<input type="text"/>	Geb.ort	<input type="text"/>
Geburtsreg.Nr.	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Straße Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrenntlebend	Telefon	<input type="text"/>
		Mobitel.	<input type="text"/>
		E-Mail*	<input type="text"/>

**2. Erblasser**

Name	<input type="text"/>	Vorname(n)	<input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>	Rufname	<input type="text"/>
Geb.datum	<input type="text"/>	Geb.ort	<input type="text"/>
Geburtsreg.Nr.	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Straße Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrenntlebend	Telefon	<input type="text"/>
		Mobitel.	<input type="text"/>
		E-Mail*	<input type="text"/>

\* Mit Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie Ihr Einverständnis dazu, dass Ihnen Entwürfe und sonstiger Schriftverkehr elektronisch übermittelt werden.

## 2. Kinder

**1. Kind**       gemeinsames Kind                       Kind aus vorheriger Partnerschaft

Name                       Vorname(n)

Geburtsname                       Geb.datum

Straße Nr.

PLZ                       Ort

**2. Kind**       gemeinsames Kind                       Kind aus vorheriger Partnerschaft

Name                       Vorname(n)

Geburtsname                       Geb.datum

Straße Nr.

PLZ                       Ort

**3. Kind**       gemeinsames Kind                       Kind aus vorheriger Partnerschaft

Name                       Vorname(n)

Geburtsname                       Geb.datum

Straße Nr.

PLZ                       Ort

**Bei weiteren Kindern dieses Blatt bitte mehrmals ausdrucken.**

## 3. Bisherige Verfügungen von Todes wegen

Einzeltestament                       Nein                       Ja, und zwar

Gemeinschaftliches Testament       Nein                       Ja, und zwar

Erbvertrag                               Nein                       Ja, und zwar

## 4. Sonstiges

Unternehmensbeteiligungen       Nein                       Ja, und zwar

Ausländisches Vermögen               Nein                       Ja, und zwar