

Beurkundungsvordruck für Testamente

1. Testator:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

geb. am: _____

Geburtsort (Gemeinde/Kreis): _____

Standesamt.: _____ Geburtsregister-Nr. _____

Tel. : _____

Mobil.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

2. Testator:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

geb. am: _____

Geburtsort (Gemeinde/Kreis): _____

Standesamt.: _____ Geburtsregister-Nr. _____

Tel. : _____

Mobil.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Zugewinnungsgemeinschaft: ja / nein Zugewinnungsgemeinschaft: ja / nein

Gütertrennung: ja / nein Gütertrennung: ja / nein

Ist ein Testament vorhanden?: ja / nein Ist ein Testament vorhanden?: ja / ein

sonstiges: _____

Sofern möglich, bitte Kopie der Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch mitschicken!!!



Strohberg 5/6

24306 Plön

Telefon: +49 4522 / 746 29 – 13 oder 14

Telefax : +49 4522 / 746 29 - 29

Email: info@kas-ploen.de