

Bezirksgericht Zofingen
Untere Grabenstrasse 30
4800 Zofingen

Erbausschlagungserklärung

Sehr geehrte Damen
Sehr geehrte Herren

Der/Die Unterzeichnende	
Name: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	Nr.: _____
PLZ: _____	Ort: _____
Geburtsdatum: _____	Zivilstand: _____
Heimatort: _____	Nationalität: _____
Tel. P: _____	Tel. G: _____
E-Mail: _____	
Beziehung zur verstorbenen Person: _____	

erklärt hiermit im Nachlass der/des unten aufgeführten Erblasserin/Erblassers die **unbedingte und vorbehaltlose Erbausschlagung** gemäss Art. 566 ZGB bis Art. 570 ZGB.

Erblasser/in	
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	
Todesdatum: _____	
Heimatort: _____	Nationalität: _____
Letzter Wohnsitz: _____	
Zivilstand: _____	

Ort und Datum:

Unterschrift:

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist beim **Bezirksgericht Zofingen, untere Grabenstrasse 30, 4800 Zofingen**, einzureichen.

Bekanntgabe Nachkommen (Art. 572 ZGB)

Ich habe keine Nachkommen.

Datum und Unterschrift:

Meine folgenden Nachkommen schlagen die Erbschaft ebenfalls aus:

Nachkommen

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich habe **keine** Nachkommen.

Ich habe **folgende Nachkommen:**

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich bin Inhaber der elterlichen Sorge und erkläre die Ausschlagung für die minderjährigen Kinder.

Datum und Unterschrift:

Nachkommen

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich habe **keine** Nachkommen.

Ich habe **folgende Nachkommen:**

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich bin Inhaber der elterlichen Sorge und erkläre die Ausschlagung für die minderjährigen Kinder.

Datum und Unterschrift:

Nachkommen

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich habe **keine** Nachkommen.

Ich habe **folgende Nachkommen:**

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich bin Inhaber der elterlichen Sorge und erkläre die Ausschlagung für die minderjährigen Kinder.

Datum und Unterschrift:

Nachkommen

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich habe **keine** Nachkommen.

Ich habe **folgende Nachkommen:**

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme: Ja Nein

Ich bin Inhaber der elterlichen Sorge und erkläre die Ausschlagung für die minderjährigen Kinder.

Datum und Unterschrift: