An das
Amtsgericht - Nachlassgericht -

_____

Betr.: **Erbschaftsausschlagung**
(Re.: renouncement of inheritance)

Herr / Frau _____ verstarb am _____
Mr/Mrs (Name, Vorname des/der Verstorbenen */full name of deceased*) *died on* (Sterbedatum / *date of death*)

in _____ .
in (Sterbeort /*place of death*)

Er/Sie war zuletzt wohnhaft in _____.
His/ her last place of residence was in (Anschrift */ address)*

Ich, der/die Unterzeichnete,
I, the undersigned _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum und -ort/ *full name, date and place of birth)*

wohnhaft: _____
resident at: (Anschrift / *address*)

schlage hiermit die Erbschaft nach _____
hereby renounce my inheritance from (Name des Verstorbenen / *name of deceased*)

aus allen in Betracht kommenden Berufungsgründen und ohne jede Bedingung aus.
based on any applicable legal reasons and without preconditions.

Von dem Sterbefall und dem Anfall der Erbschaft habe ich Kenntnis seit dem _____
I received infornation abouth the death of the a.m. person and my position as heir on (Datum/*date)*

Es ist mir bekannt, dass meine Ausschlagung unwiderruflich ist.
I am aware of the fact, that my renouncement of the inheritance is irrevocable.

Gleichzeitig schlage ich kraft elterlicher Sorge zusammen mit dem ebenfalls unterzeichnenden anderen Elternteil:

(At the same time, I renounce together with the other parent as legal guardians)

_____

(Name, Vorname, Geburtstadtum und –ort/ *full name, date and place of birth)*

die Erbschaft für unser/e minderjähriges/n Kind/er aus:

(the inheritance for our minor child/ children)

1. _____

(Name, Vorname, Geburtstadtum und –ort/ *full name, date and place of birth)*

2. _____

(Name, Vorname, Geburtstadtum und –ort/ *full name, date and place of birth)*

3. _____

(Name, Vorname, Geburtstadtum und –ort/ *full name, date and place of birth)*

4. _____

(Name, Vorname, Geburtstadtum und –ort/ *full name, date and place of birth)*

5. _____

(Name, Vorname, Geburtstadtum und –ort/ *full name, date and place of birth)*

Ich/ Wir bitte/n den Empfang dieser Ausschlagung zu bestätigen.

(Please confirm the receipt of this declaration)

_____

(Ort, Datum/ *Place, Date)*

_____ _____

(Unterschrift/ *signature)* (Unterschrift/ *signature)*