

Aufnahmebogen in Ehe- und Familiensachen

Personendaten	Ehefrau	Ehemann
Name:		
Vorname:		
Geburtsname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon: privat:		
dienstl.:		
Mobil: privat:		
dienstl.:		
Fax:		
E-mail:		
Arbeitgeber:		
Beruf:		
	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig
vorsteuerabzugsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
monatliches Nettoeinkommen:		
Steuerklasse:		
Güterstand:		
Kinder aus früheren Ehen:		
Nichteheliche Kinder:		
Ehevertrag:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Rentenanwartschaften:

gesetzliche Rentenvers.:		
Versicherungsnummer:		
Rentenvers. der Beamten:		
Personal-Nummer:		
private Altersvorsorge:		
private Altersvorsorge:		
private Altersvorsorge:		

Angaben über gemeinschaftliche Kinder (einschl. Adoptivkinder):

Name	geboren am	Aufenthalt
1.		
2.		
3.		
4.		

Ehe:

Tag der Eheschließung:			
Heiratsregisternummer:			
Standesamt/Ort:			
Ehevertrag:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Testament vorhanden:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ehezeit:			
Zustellungsdatum			
Scheidungsantrag:			

Trennung:

Trennungszeitpunkt:			
letzter gemeinsamer Aufenthalt (Ehewohnung):	Straße, Hsnr.:		
	PLZ, Ort:		
kein letzter gemeinsamer Aufenthalt:	<input type="checkbox"/> getrennte Wohnungen		
Auszug aus der Ehewohnung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="radio"/> Ehemann	<input type="radio"/> Ehefrau	Datum:

Sonstiges:

bereits getroffene Vereinbarungen zum	<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Umgangsregelung <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> Zugewinn <input type="checkbox"/> Sonstige		
Antrag auf Verfahrenskostenhilfe?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Durchführung Versorgungsausgleich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
zur Zeit laufende Gerichtsverfahren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Aktenzeichen / Gericht		

Bankverbindung Mandant (bitte stets angeben):

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	