



Scheidungsformular

| | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Datum: | Uhrzeit: | Aufnehmende/r: | |
| Filiale: <input type="checkbox"/> Hafencity <input type="checkbox"/> Finkenwerder <input type="checkbox"/> _____ | Wie sind Sie auf uns gekommen? <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> McAdvo <input type="checkbox"/> Experten-Brachenbuch <input type="checkbox"/> Qype <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Yelp <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> Empfehlung von _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | | |
| Wer ist Antragsteller? | <input type="checkbox"/> Ehefrau | <input type="checkbox"/> Ehemann | |
| Stimmt der Ehegatte zu? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | |
| | Ehefrau | Ehemann | |
| Vorname | | | |
| Nachname | | | |
| Straße Hausnummer | | | |
| PLZ Ort | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Monatseinkommen (netto in €) | | | |
| Telefon | | | |
| Mobiltelefon | | | |
| Email | | | |
| Letzte gemeinsame Wohnung | | | |
| Straße Hausnummer | | | |
| PLZ Ort | | | |
| Wohnhaft bleibt | <input type="checkbox"/> Ehefrau | <input type="checkbox"/> Ehemann | <input type="checkbox"/> Keiner |
| Angaben zur Heirat | | | |
| Datum (TT.MM.JJJJ) | | | |
| Ort | | | |
| Heiratsregister-Nummer | | | |
| Seit wann getrennt? | | | |



| Angaben zu gemeinsamen Kindern | | | |
|---|---|--|--|
| Name, Geburtstag (TT.MM.JJJJ) | | | |
| Bei wem leben die Kinder? | <input type="checkbox"/> Ehefrau | <input type="checkbox"/> Ehemann | <input type="checkbox"/> Andere Regelung |
| Ehegattenunterhalt | | | |
| Was ist vereinbart? | <input type="checkbox"/> Gegenseitiger Verzicht | <input type="checkbox"/> Eigene Regelung | |
| Haben Sie weitere Informationen, Fragen oder Wünsche? | | | |
| Bemerkungen / Fragen | | | |

Hinweis gemäß Datenschutzgesetz: Die Daten werden elektronisch gespeichert. Sie unterliegen der anwaltlichen Schweigepflicht und werden ausschließlich für die Mandatsbearbeitung verwendet.

Hamburg, den _____ Unterschrift: _____

| Anwaltliche Prüfung vorgenommen durch: | | Datum: |
|--|---|--------|
| Kollisionsprüfung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Ausschlußfristen | | |