

Bestellung einer Erbescheinigung

Dauer für die Ausstellung max. 14 Tage; der Familienschein muss beim Heimatort eingeholt werden sowie eine Bescheinigung über voreheliche Kinder.

Gebühren: Fr. 100.00 zuzüglich Kosten für den bzw. die Familienschein(e) sowie die Bescheinigung.

Die Erbescheinigung kann erst nach Ablauf der Ausschlagungsfrist von 3 Monaten (Art. 567 ZGB) ausgestellt werden. Andernfalls müssen die Erben vorgängig die Annahme der Erbschaft erklären - **Annahmeerklärungsformular**

Angaben zur Bestellung	
Benötigte Exemplare
Ist ein Testament oder Erbvertrag vorhanden resp. eröffnet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Erblasser/ in	
Name	Vorname
Gestorben am	Heimatort
Gesetzliche Erben	
Name	Vorname
Adresse
Name	Vorname
Adresse
Name	Vorname
Adresse
Name	Vorname
Adresse
Name	Vorname
Adresse

Annahmeerklärung:

Die Erben haben die Befugnis, die Erbschaft, die ihnen zugefallen ist, auszuschlagen. Die Frist zur Ausschlagung beträgt drei Monate. Sie beginnt für die gesetzlichen Erben, soweit sie nicht nachweisbar erst später von dem Erbschaftsfall Kenntnis erhalten haben, mit dem Zeitpunkte, da ihnen der Tod des Erblassers bekannt geworden ist. Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen der Art. 566 ff ZGB.

Wird vor Ablauf dieser dreimonatigen Frist eine Erbbescheinigung bestellt, werden die gesetzlichen sowie die eingesetzten Erben gebeten, folgende Annahmeerklärung mit Datum und Unterschrift sämtlicher Erben auszufüllen. Ansonsten wird die Erbbescheinigung nach drei Monaten ausgestellt.

Folgende gesetzliche und eingesetzte Erben erklären hiermit die Annahme der Erbschaft:

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Name, Vorname: *(in Blockschrift)* Datum / Unterschrift:
.....

Retour an: Sekretariat Vormundschaftsbehörde, Seemattweg 6, 6403 Küssnacht am Rigi