

**Bitte um Terminvereinbarung zur Rückgabe letztwilliger Verfügungen von Todes wegen**

Geschäftszeichen:  IV  /

(falls bekannt)

Amtsgericht Münster  
Nachlassgericht  
Gerichtsstraße 2  
48149 Münster

**BITTE GUT LESBAR IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN**

**Wichtiger Hinweis:**

Bei gemeinschaftlichen Testamenten oder Erbverträgen ist es notwendig, dass beide Testatoren persönlich zur Rückgabe der Verfügung von Todes wegen erscheinen.

Zum Termin ist ein gültiger Personalausweis oder Reisepass mitzubringen.

**Angaben zu Ihrer Person:**

Name:

**(sämtliche Vornamen, Name, ggf. Geburtsname)**

geboren am:  in

Anschrift:

Telefonnummer:

**(beste Erreichbarkeit tagsüber)**

E-Mail-Adresse:

**Datum**

**Unterschrift**