



Scheidungsantragsformular

Ihre Daten:

Vorname(n) _____
Nachname _____
Ggfs. Geburtsname _____
Geburtsdatum _____
Staatsangehörigkeit _____
Straße und Hausnummer _____
PLZ und Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Daten Ehepartner(in)

Vorname(n) _____
Nachname _____
Ggfs. Geburtsname _____
Geburtsdatum _____
Staatsangehörigkeit _____
Straße und Hausnummer _____
PLZ und Ort _____

Daten der Ehe

Ort der Eheschließung _____
Datum Eheschließung _____
Abschluss eines Ehevertrages Ja Nein

Daten der Trennung

Datum Trennung _____
Letzter gemeinsamer Wohnsitz
Straße und Hausnummer _____
PLZ und Ort _____

Beate Sobisch
Fachanwältin für Familienrecht
Mediatorin BAFM

Königstraße 50
30175 Hannover
Tel: 0511 - 353 997 -62
Fax: 0511 - 353 997 -65
mail@sobisch.de
www.sobisch.de



Scheidungsauftragsformular

Wer ist ausgezogen? Ich Ehepartner(in) Niemand

Abschluss einer notariellen Trennungs-
und Scheidungsfolgenvereinbarung Ja Nein

Kinder

- Wir haben keine gemeinsamen Kinder
 Wir haben gemeinsame bereits volljährige Kinder
 Wir haben gemeinsame, minderjährige Kinder

Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder

Kosten der Ehescheidung

Ich bitte um Ermittlung der voraussichtlichen Kosten der Ehescheidung

Mein monatliches Nettoeinkommen _____

Monatliches Nettoeinkommen Ehepartner(in) _____

Ich wünsche den Versand des Schriftverkehrs an mich

Per Email Per Fax Per Post

Ich wünsche zudem Rechtsberatung in den folgenden Rechtsbereichen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hausrat | <input type="checkbox"/> Ehwohnung |
| <input type="checkbox"/> Auseinandersetzung gemeinsamen Miteigentums | <input type="checkbox"/> Kindesunterhalt |
| <input type="checkbox"/> Trennungsunterhalt | <input type="checkbox"/> Nachehelicher Unterhalt |
| <input type="checkbox"/> Zugewinn | <input type="checkbox"/> Sorgerecht |
| <input type="checkbox"/> Umgang | <input type="checkbox"/> Bitte rufen Sie mich an |

Beate Sobisch
Fachanwältin für Familienrecht
Mediatorin BAFM

Königstraße 50
30175 Hannover
Tel: 0511 - 353 997 -62
Fax: 0511 - 353 997 -65
mail@sobisch.de
www.sobisch.de



Scheidungsauftragsformular

Mit den vorgenannten Angaben teile ich Ihnen zunächst die Kosten Ihres Scheidungsverfahrens mit. Dieser Service ist für Sie kostenlos. Entscheiden Sie sich für die Mandatserteilung, werde ich Ihnen zeitnah den Entwurf des Scheidungsantrags übermitteln.

Das Scheidungsformular können Sie an mich übermitteln

Per Email:

mail@sobisch.de

Per Fax:

0511 353 997 65

Per Post:

Rechtsanwältin Beate Sobisch

Königstraße 50

30175 Hannover

Beate Sobisch
Fachanwältin für Familienrecht
Mediatorin BAFM

Königstraße 50
30175 Hannover
Tel: 0511 - 353 997 -62
Fax: 0511 - 353 997 -65
mail@sobisch.de
www.sobisch.de