

<p><b>Übertragungs- objekt</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus  <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Ladenlokal  <input type="checkbox"/> Bauplatz <input type="checkbox"/> Acker/Waldfläche         </p> <p>Straße  <input type="text"/></p> <p>Ort  <input type="text"/></p> <p><b>Bekannte Grundbuchdaten:</b></p> <p>Grundbuch von <input type="text"/></p> <p>Blatt <input type="text"/></p> <p>Flur <input type="text"/> Flurstück(e) <input type="text"/></p> <p>Miteigentumsanteil <input type="text"/></p> <p>Grundbuch von <input type="text"/></p> <p>Blatt <input type="text"/></p> <p>Flur <input type="text"/> Flurstück(e) <input type="text"/></p> <p>Miteigentumsanteil <input type="text"/></p> <p>Grundbuch von <input type="text"/></p> <p>Blatt <input type="text"/></p> <p>Flur <input type="text"/> Flurstück(e) <input type="text"/></p> <p>Miteigentumsanteil <input type="text"/></p> <p><b>Mitveräußerte Flächen:</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Stellplatz/Garage  <input type="checkbox"/> Wegefläche            hierzu bekannte Grundbuchdaten  <input type="text"/> </p> <p><b>Von Veräußerer selbst genutzt?</b></p> <p><u>Vor</u> Übertragung?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Teilweise            Nähere Angaben bei teilweiser Nutzung  <input type="text"/></p> <p><u>Nach</u> Übertragung?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Teilweise            Nähere Angaben bei teilweiser Nutzung  <input type="text"/></p>
<p><b>Veräußerer 1</b></p>	<p>Name  <input type="text"/></p> <p>Geburtsname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift  <input type="text"/></p>

	<p>Tel./Mobil  <input type="text"/></p> <p>E-Mail  <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/></p> <p>Ausreichende Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Personen-/Güterstand  <input type="checkbox"/> verheiratet mit  <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag  <input type="checkbox"/> derzeit nicht verheiratet</p> <p>Vertretung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Nähere Begründung für erforderliche Vertretung:  <input type="text"/></p>
<b>Veräußerer 2</b>	<p>Name  <input type="text"/></p> <p>Geburtsname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift  <input type="text"/></p> <p>Tel./Mobil  <input type="text"/></p> <p>E-Mail  <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/></p> <p>Ausreichende Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Personen-/Güterstand  <input type="checkbox"/> verheiratet mit  <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag  <input type="checkbox"/> derzeit nicht verheiratet</p> <p>Vertretung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Nähere Begründung für erforderliche Vertretung:  <input type="text"/></p>
<b>Veräußerer 3</b>	<p>Name  <input type="text"/></p> <p>Geburtsname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift  <input type="text"/></p>

	<input type="text"/>  Tel./Mobil <input type="text"/> E-Mail <input type="text"/>  Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/> Ausreichende Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Personen-/Güterstand <input type="checkbox"/> verheiratet mit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag <input type="checkbox"/> derzeit nicht verheiratet  Vertretung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Nähere Begründung für erforderliche Vertretung: <input type="text"/>
<b>Veräußerer 4</b>	Name <input type="text"/> Geburtsname <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> SteuerID <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/>  Tel./Mobil <input type="text"/> E-Mail <input type="text"/>  Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/> Ausreichende Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Personen-/Güterstand <input type="checkbox"/> verheiratet mit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag <input type="checkbox"/> derzeit nicht verheiratet  Vertretung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Nähere Begründung für erforderliche Vertretung: <input type="text"/>
<b>Erwerber 1</b>	Name <input type="text"/> Geburtsname <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/>

	<p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p> <p>Tel./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/></p> <p>Ausreichende Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Personen-/Güterstand <input type="checkbox"/> verheiratet mit <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag <input type="checkbox"/> derzeit nicht verheiratet</p> <p>Vertretung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Nähere Begründung für erforderliche Vertretung: <input type="text"/></p>
<p><b>Erwerber 2</b></p>	<p>Name <input type="text"/></p> <p>Geburtsname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p> <p>Tel./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="text"/></p> <p>Ausreichende Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Personen-/Güterstand <input type="checkbox"/> verheiratet mit <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag <input type="checkbox"/> derzeit nicht verheiratet</p> <p>Vertretung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Nähere Begründung für erforderliche Vertretung: <input type="text"/></p>

<p><b>Erwerbsverhältnis (bei mehreren Erwerbern)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Je ½ Anteil</p> <p><input type="checkbox"/> andere Bruchteilsverteilung: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> in Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)</p>
--	---

<b>Vorbehaltene Rechte</b>	<input type="checkbox"/> Nießbrauch erzielbare Nettokaltmiete/Monat: ca. EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Quotennießbrauch, gewünschte Quote: <input style="width: 100px;" type="text"/> % <input type="checkbox"/> Wohnungsrecht, Beschreibung der Wohnung: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Bedingtes Rückforderungsrecht <input type="checkbox"/> Rentenzahlung (Reallast) Monatliche Rente: EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Pflichtteilsverzicht <input type="checkbox"/> Anrechnung auf den Pflichtteil
<b>Gegenleistungen</b>	<input type="checkbox"/> Abfindung an Veräußerer, EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Abfindung an Dritte, EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> an: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Ausgleichungspflicht im Todesfall gegenüber <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Übernahme von Verbindlichkeiten <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Gewünschter Übergabezeitpunkt</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Bekannte Mängel</b>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche? <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Finanzierung durch Erwerber?</b>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weitere Angaben <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Wer hat das Formular ausgefüllt?</b>	Name, E-Mail-Adresse, Tel.Nr., wenn nicht aus vorherigen Angaben ersichtlich <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>