

Scheidungsantrag | RA Christian Kieppe
an Fax-Nummer: 0251 - 57776 oder E-Mail: ra.kieppe@t-online.de

Antragsteller Ehemann Ehefrau

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Formular
online

Ehefrau

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

monatl. Nettoeinkommen: _____

(ca., EURO)

Download
Scheidungs-
formulare

Ehemann

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

monatl. Nettoeinkommen: _____

(ca., EURO)

Letzte gemeinsame Anschrift

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Gemeinsame Kinder

Name, Geburtsdatum: _____

Name, Geburtsdatum: _____

Name, Geburtsdatum: _____

Name, Geburtsdatum: _____

Wo leben die Kinder: _____

Zu diesen Punkten
besteht eine Einigung

Sorgerecht

Besuchsrecht

Kindesunterhalt

Eheschließung

Zeitpunkt der Heirat: _____

Ort der Heirat: _____

besteht ein Ehevertrag? Ja

Nein

Trennung

Zeitpunkt der Trennung: _____

- innerhalb der gemeinsamen Wohnung durch Auszug des Ehemanns durch Auszug der Ehefrau

Läuft zwischen den Ehegatten zur Zeit ein Gerichtsverfahren?

- Ja Nein

Ist der Versorgungsausgleich durch notariellen Vertrag ausgeschlossen?

- Ja Nein

Bei einer Ehedauer von weniger als 3 Jahren einschließlich Trennungszeit:
Soll ein Antrag auf Versorgungsausgleich gestellt werden?

- Ja Nein

Besteht eine Einigung zum Ehegattenunterhalt?

- Ja Nein

Besteht eine Einigung zur Ehwohnung?

- Ja Nein

Besteht eine Einigung zum Hausrat?

- Ja Nein

Ihre Fragen an uns

Vollmacht

Hiermit erteile ich Rechtsanwalt Christian Kieppe, Greverer Straße 418, 48159 Münster Prozessvollmacht gem. § 78 und §§ 81 ff ZPO wegen Ehescheidung zur Vertretung meiner Interessen in meiner Familienrechtsangelegenheit. Die Vollmacht umfasst die Befugnisse zur umgehenden Antragstellung auf Scheidung der Ehe, zum Abschluss von Vereinbarungen über Scheidungsfolgen sowie zur Stellung von Anträgen auf Erteilung von Renten- und sonstigen Versorgungsauskünften.

ja, hiermit erteile ich die Vollmacht

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____