

Antragsteller

Ehefrau Ehemann

Vorname:

Nachname:

Straße/Hausnummer:

PLZ: Ort:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Nettoverdienst:

Wie können wir Sie erreichen?

Telefon:

E-Mail:

Letzte gemeinsame Anschrift (Ehewohnung)

Straße/Hausnummer:

PLZ: Ort:

Angaben zu Kindern

Haben Sie Kinder?

Ja Nein

Vorname Nachname Geb.datum

Bei wem leben die Kinder?

Bei mir Bei meinem Partner

Soll ein gemeinsames Sorgerecht bestehen bleiben:

Ja Nein

Partner

Vorname:

Nachname:

Straße/Hausnummer:

PLZ: Ort:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Nettoverdienst:

Angaben zur Heirat

PLZ: Ort:

Datum:

Angaben zur Scheidung

Seit wann leben Sie getrennt?

Wer ist aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen:

Ich Mein Partner

Beide Keiner

Hiermit erteilen wir Dr. Kleffmann & Partner, Bergischer Ring 11, 58095 Hagen die Vollmacht zur Vertretung meiner Interessen in meiner Familienrechtsangelegenheit. Die Vollmacht umfasst die Befugnisse zur Antragstellung auf Scheidung der Ehe, zum Abschluss von Vereinbarungen über Scheidungsfolgen sowie zur Stellung von Anträgen auf Erteilung von Renten- und sonstigen Versorgungsauskünften.

Datum:

Unterschrift

falls eine Digitale ID vorhanden