

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
(vollständiger Name)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

Amtsgericht Flensburg  
- Nachlassgericht -  
Südergraben 22  
24937 Flensburg

**Zustimmung zum Erbscheinsantrag bei testamentarischer Erbfolge (Alleinerbe)**

In der Nachlasssache \_\_\_\_\_,  
(vollständiger Name der Erblasserin/ des Erblassers)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum und Sterbedatum der Erblasserin/ des Erblassers)

Aktenzeichen: 8 VI \_\_\_\_\_,

wäre ich gesetzliche Erbin/ gesetzlicher Erbe geworden.

Mir ist bekannt, dass \_\_\_\_\_ einen Antrag auf  
Erteilung eines Erbscheins als Alleinerbin/ Alleinerbe gestellt hat.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Erbschein nach testamentarischer Erbfolge erteilt  
wird, der \_\_\_\_\_ als Alleinerbin/ Alleinerbe ausweist.

Ich verzichte auf die Hinzuziehung als Beteiligte/r am Verfahren.

Ich möchte als Beteiligte/r am Verfahren hinzugezogen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift