

UDFYLDES AF SKIFTERETTEN
Sks.nr.
Anmodningen taget til følge

Retsafgift betalt (kassestempel):

Anmodning om uskiftet bo - dødsboskiftelovens § 24

I boet efter

Navn	
Adresse	
CPR-nummer	Død den

erklærer underskrevne længstlevende ægtefælle

Navn
Adresse
CPR-nummer

- 1) Afdøde var ved dødsfaldet gift med mig og ikke separeret
- 2) Afdøde havde ikke/ikke kun fuldstændigt særeje
- 3) Afdøde efterlod sig testamente Nej ___ Ja ___ Dato for eventuelt testamente _____
- 4) Jeg er myndig
- 5) Jeg er ikke under konkurs, og jeg har tilstrækkelige midler til at dække mine forpligtelser
- 6) Jeg påtager mig at hæfte personligt for afdødes gæld
- 7) Afdøde efterlod sig i ægteskabet med mig følgende børn, adoptivbørn eller disses efterkommere (adoptionsbevilling skal vedlægges):

Navn, adresse og cpr-nummer

- 8) Afdøde havde følgende børn (eller disses efterkommere), som er født eller adopteret (adoptionsbevilling skal vedlægges) i et tidligere ægteskab, eller som er født uden for ægteskab:

Navn, adresse og cpr-nummer

- 9) Afdødes særlivsarvinger (ovennævnte børn eller disses efterkommere) har givet deres samtykke til, at jeg sidder i uskiftet bo med dem, jf. arvelovens § 18. Deres samtykkeerklæringer vedlægges denne anmodning.

- 10) Henvendelser om boet, herunder anmeldelser af krav, kan ske til:

Navn
Adresse

Til brug for skifterettens indrykning af proklama for boets regning oplyser jeg/vi:

Afdøde drev ved dødsfaldet personligt ejet virksomhed:

Virksomhedsnavn	
CVR.nr.	Forretningsadresse

Jeg anmoder om at få boet udleveret. Jeg bekræfter under strafansvar, at ovennævnte oplysninger er rigtige.

Sted	Dato
Ægtefællens underskrift	

Gebyr for skifterettens behandling er 500 kr., jf. retsafgiftslovens § 36 b, stk. 2. Afgiften betales samtidig med, at De sender anmodningen til skifteretten, gerne ved overførsel til rettens konto med angivelse af afdødes navn, cpr-nummer og evt. sagsnummer. Formueoversigten skal sendes til skifteretten inden 6 måneder efter dødsfaldet.