Ügyiratszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(a levelünk bal felső sarkában található)

 NEMLEGES NYILATKOZAT

AZ ELJÁRÁST LEFOLYTATÁSÁT NEM KÉREM.

Tudomásul veszem, hogy ezen nyilatkozat alapján az eljárás érdemi intézkedés nélkül lezárul, és erről a tényről az általam ismert öröklésben érdekelteket is tájékoztatom.

Az elhunyt adatai:

Halálakor viselt neve:……………………………………………………………………………

Születési neve:…………………………………………………………………………………...

Születésének helye: ideje:……………………………………………………………………….

Anyja neve:……………………………………………………………………………………...

Elhalálozásának helye: …………………………..ideje:……………………………………….

Családi állapota: …………………. Foglalkozása:………………………………………….

Állampolgársága:………………………………………………………………………………..

Lakóhelye:……………………………………………………………………………………….

(A halotti anyakönyvi kivonatot másolatban kérjük csatolni!)

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az örökhagyó halálakor

személyes használati tárgyain és ruhaneműin kívül hagyatéki vagyonnal nem rendelkezett,

továbbá öröklési bizonyítvány kiállítását sem kérem.

Albertirsa, 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nyilatkozattevő neve: .............................................................................................................

Születési helye, ideje: ............................................................................................................

Anyja neve: ...........................................................................................................................

Lakcíme: ................................................................................................................................

Levelezési címe: ....................................................................................................................

Telefonszáma: ......................................................................

Személyazonosításra alkalmas igazolvány megnevezése és száma: …………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nyilatkozattevő aláírása rokonsági foka (elhunythoz)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. tanú aláírása 2. tanú aláírása

…………………………………… …………………………………….

1. tanú neve: 2. tanú neve:

…………………………………….. …………………………………….

címe: címe