

Das Formular füllen Sie bitte vollständig aus und senden dieses mit **Unterschrift** und den erforderlichen **Unterlagen per Post**, per [E-Mail](#) im PDF-Format oder per **Fax an 06251 856595-10**. Infos zum Ablauf erhalten Sie auf [advoscheidung.de](#). Bei Fragen kontaktieren Sie uns unter Telefon 06251 856595-0 oder per E-Mail an [info@advoscheidung.de](mailto:info@advoscheidung.de).

**Bernd Steinbach**

Rechtsanwalt

Schwanheimer Str. 157  
64625 Bensheim**1. Persönliche Angaben**

---

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Vor- und Zuname       | <input type="text"/> |
| Straße und Hausnummer | <input type="text"/> |
| PLZ und Ort           | <input type="text"/> |
| Staatsangehörigkeit   | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum          | <input type="text"/> |
| Telefon               | <input type="text"/> |
| Fax                   | <input type="text"/> |
| E-Mail                | <input type="text"/> |

**2. Angaben Lebenspartner/in**

---

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Vor- und Zuname       | <input type="text"/> |
| Straße und Hausnummer | <input type="text"/> |
| PLZ und Ort           | <input type="text"/> |
| Staatsangehörigkeit   | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum          | <input type="text"/> |

**3. Letzte gemeinsame Anschrift** (erforderlich für die Bestimmung des zuständigen Gerichts)

---

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Straße und Hausnummer | <input type="text"/> |
| PLZ und Ort           | <input type="text"/> |

**4. Lebenspartnerschaft**

---

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Datum der Begründung        | <input type="text"/> |
| Standesamt o. Notar und Ort | <input type="text"/> |
| Register-/Urkundennummer    | <input type="text"/> |

Kopie der Urkunde ist beigefügt

**5. Trennung**


---

Trennungsdatum

Auszug aus der gemeinsamen Wohnung erfolgte  
 durch mich   
 durch Lebenspartner/in   
 am

**6. Einkommen** (erforderliche Angabe gegenüber dem Gericht zur Bestimmung des Streitwertes)

---

Monatliches Nettoeinkommen  
 eigenes Einkommen EUR   
 Einkommen Lebenspartner/in EUR

**7. Gemeinsame minderjährige Kinder**


---

Wir haben keine Kinder  weiter mit Ziffer 8.

1. Kind (Name, Geburtsdatum)   
 2. Kind (Name, Geburtsdatum)   
 3. Kind (Name, Geburtsdatum)   
 4. Kind (Name, Geburtsdatum)

Geburtsurkunde(n) in Kopie anbei

Kinder leben bei mir   
 Kinder leben bei Lebenspartner/in   
 Sonstiges

Sorgerecht soll erhalten  
 beide Elternteile (Normalfall)   
 ich   
 Lebenspartner/in   
 sonstige Regelung

Es besteht Einigkeit in Bezug auf  
 Besuchsrecht ja  nein   
 Kindesunterhalt ja  nein

**8. Aufhebung der Lebenspartnerschaft**


---

Ich wünsche die Aufhebung der Lebenspartnerschaft und mein/e Lebenspartner/in wird der Aufhebung zustimmen.

ja  nein   
 Ist zwischen Ihnen und Ihre/r/m Lebenspartner/in ein Rechtsstreit anhängig?  
 nein  ja

**9. Lebenspartnerschaftsvertrag**


---

Haben Sie einen Lebenspartnerschaftsvertrag geschlossen?  
 ja, eine Kopie ist beigefügt   
 nein

**10. Lebenspartnerunterhalt / Hausrat / Ehwohnung**

---

Es besteht Einigkeit in Bezug auf

|                            |    |                          |      |                          |
|----------------------------|----|--------------------------|------|--------------------------|
| den Lebenspartnerunterhalt | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| den Hausrat                | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| die gemeinsame Wohnung     | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

**11. Versorgungsausgleich**

---

Die Lebenspartnerschaftszeit bestand weniger als 3 Jahre und der Versorgungsausgleich soll beantragt werden

ja  nein

Die Lebenspartnerschaft ist vor dem 1. Januar 2005 begründet worden und die Lebenspartner haben eine Erklärung nach § 21 Abs. 4 LPartG abgegeben.

ja  nein

Wir haben den Versorgungsausgleich ausgeschlossen bzw. geregelt, eine Kopie der Vereinbarung ist beigefügt

**12. Korrespondenz**

---

Bitte schicken Sie mir sämtlichen Schriftverkehr

per Post

als PDF-Datei per E-Mail

an folgende Adresse

**13. Hinweis**

---

Die Kommunikation per E-Mail stellt die schnellste Möglichkeit dar, Ihnen Schriftsätze zur Kenntnisnahme zu übermitteln oder Nachfragen an Sie zu richten. Die Kommunikation im Internet ist zwar grundsätzlich sicher, dennoch ist es nicht auszuschließen, dass eine E-Mail verloren geht, oder von Dritten gelesen wird, obwohl dies unwahrscheinlich ist. Sie haben den Hinweis verstanden und **sind mit der Kommunikation per E-Mail einverstanden.**

ja  nein

**13. Verfahrenskostenhilfe (Prozesskostenhilfe)**

---

Bitte beantragen Sie für mich Verfahrenskostenhilfe

ja  nein  weiter mit Ziffer 14.

Ich möchte den Antrag auf Aufhebung der Lebenspartnerschaft von der Bewilligung der Verfahrenskostenhilfe abhängig machen. Mir ist bekannt, dass im Falle der Versagung der Verfahrenskostenhilfe der Rechtsanwalt einen Anspruch auf Vergütung für das entsprechende Verfahren hat und ich auch ohne Rechtsanwalt einen entsprechenden Antrag stellen kann.

ja  nein

Ich möchte den Verfahrenskostenhilfeantrag zusammen mit dem Antrag auf Aufhebung der Lebenspartnerschaft stellen lassen. Mir ist bekannt, dass ich im Falle der Versagung der Verfahrenskostenhilfe die Gerichts- und Rechtsanwaltskosten selbst tragen muss.

ja  nein

Die Erklärung über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist nebst Belegen beigefügt.

ja  nein

**14. Rückruf**

---

Vor Einreichung des Antrages bitte ich um Rückruf unter

## 15. Vollmacht

---

Hiermit erteile ich Herrn Rechtsanwalt Bernd Steinbach, Schwanheimer Straße 157, 64625 Bensheim wegen

### **Aufhebung der Lebenspartnerschaft**

Vollmacht. Diese erstreckt sich insbesondere auf die Vertretung vor den Familiengerichten gemäß §§ 11, 114 FamFG sowie Abschluss von Vereinbarungen über Folgesachen und Stellung von Anträgen auf Erteilung von Renten- und sonstigen Versorgungsauskünften und der Übertragung dieser Vollmacht ganz oder teilweise auf andere.

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**