

Bitte per Fax oder Fensterkuvert

**iurFRIEND® AG**  
**InfoPOINT**  
Corneliusstraße 15  
D-40215 Düsseldorf

Hilfe beim Ausfüllen? Rückfragen?

Gratis-Kundenhotline



**0800 - 34 86 72 3**

Mo–So > 0–24 Uhr für Sie da!

Freundlich, preiswert und immer erreichbar!

### Scheidungsantrag zurücksenden:

✉ per Post (siehe Adresse links)

🌐 per E-Mail: [infopoint@iurfriend.com](mailto:infopoint@iurfriend.com)

📠 per Fax: 0211 - 99 43 95 16

# IHR ANTRAG ZUR AUFHEBUNG DER LEBENSPARTNERSCHAFT

von **Deutschlands Scheidungsservice Nr. 1:**

Scheidung.de, Lebenspartnerschaft.de, Trennung.de, Scheidung.com, Easy-divorce.de

## Antragssteller(in)

Frau  Herr

Name, Vorname\*

Straße, Hausnummer\*

PLZ, Wohnort\*

Land\*

E-Mail Adresse\*

Telefon\*

Staatsangehörigkeit\*

mtl. Nettoeinkommen EUR\*

mtl. abzutragende Kreditraten EUR\*

Kreditraten z.B. für Immobiliendarlehen 

## Kontakt Lebenspartner

Frau  Herr

Name, Vorname\*

Straße, Hausnummer\*

PLZ, Wohnort\*

Land\*

Staatsangehörigkeit\*

mtl. Nettoeinkommen EUR\*

mtl. abzutragende Kreditraten EUR\*

## Letzte gemeinsame Wohnanschrift

Straße, Hausnummer\*

PLZ, Wohnort\*

Land\*

## Lebenspartnerschaft seit

Datum\*



### Angaben zur Aufhebung der Lebenspartnerschaft

Trennungsdatum\*

Wer ist aus der Wohnung ausgezogen?

Stimmt der Lebenspartner der Aufhebung zu?

Ja  Nein  Weiß nicht

Antragsteller

Beide

Lebenspartner

Keiner

### Angaben zu den Kindern

Gibt es gemeinsame Kinder?  Ja  Nein

#### Angaben zu Kind 1

Name, Vorname

Geburtsdatum

Das Kind lebt bei?  
 Antragsteller  
 Lebenspartner

#### Angaben zu Kind 2

Name, Vorname

Geburtsdatum

Das Kind lebt bei?  
 Antragsteller  
 Lebenspartner

#### Angaben zu Kind 3

Name, Vorname

Geburtsdatum

Das Kind lebt bei?  
 Antragsteller  
 Lebenspartner

Kindesunterhalt geregelt?  Ja  Nein Sorgerecht geregelt?  Ja  Nein

### Verfahrenskostenhilfe

Möchten Sie einen Antrag auf Verfahrenskostenhilfe stellen?  Ja  Nein

### AGB & Datenschutzbestimmungen

Ja\*, die **AGB** und die **Datenschutzbestimmungen** der iurFRIEND® AG habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden. Dieser Service ist zu 100% kostenfrei, Sie erhalten selbstverständlich keine Rechnung von der iurFRIEND® AG.

Datum, Unterschrift\*

\*) Bitte füllen Sie alle mit \* gekennzeichneten Felder aus.

Dieses Dokument wird Ihnen bereitgestellt von der iurFRIEND® AG. All rights reserved.