

## **AGT**

Arbeitsgemeinschaft Testamentvollstreckung  
und Vermögenssorge e.V.  
z. Hd. Geschäftsführung  
**Lievelingsweg 125**

**53119 Bonn**

### **Antrag auf Rezertifizierung als „Zertifizierter Testamentvollstrecker (AGT)“ und Verlängerung der Eintragung in die Testamentvollstreckerliste der AGT**

#### **Persönliche Daten**

Nachname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

#### **Geschäftsadresse**

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

#### **Kommunikationsdaten**

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Webseite: \_\_\_\_\_

## **Nachweis der Fortbildungsverpflichtungen mit Schwerpunkt im Testamentvollstreckungsrecht**

Datum der Erstzertifizierung: \_\_\_\_\_

---

### **Nachweis als Teilnehmer von Vortragsveranstaltungen – mind. 15 Stunden**

(Die Fortbildung muss sich auf die Testamentvollstreckung beziehen,  
eine ausschließlich allgemeine Fortbildung im Erbrecht genügt nicht.)

#### **Lehrgang I**

Lehrgangsveranstalter: \_\_\_\_\_

Datum der Lehrgangsteilnahme: \_\_\_\_\_

Gesamtdauer der Lehrgangs ( Zeitstunden): \_\_\_\_\_

(Kopie der Lehrgangsteilnahme und Lehrgangsprogramm zur Prüfung bitte mit einreichen)

#### **Lehrgang II**

Lehrgangsveranstalter: \_\_\_\_\_

Datum der Lehrgangsteilnahme: \_\_\_\_\_

Gesamtdauer der Lehrgangs ( Zeitstunden): \_\_\_\_\_

(Kopie der Lehrgangsteilnahme und Lehrgangsprogramm zur Prüfung bitte mit einreichen)

#### **Lehrgang III**

Lehrgangsveranstalter: \_\_\_\_\_

Datum der Lehrgangsteilnahme: \_\_\_\_\_

Gesamtdauer der Lehrgangs ( Zeitstunden): \_\_\_\_\_

(Kopie der Lehrgangsteilnahme und Lehrgangsprogramm zur Prüfung bitte mit einreichen)

## **Nachweis durch Fachveröffentlichungen / eigene Vortragsveranstaltungen**

(Zum Nachweis bitte Quelle der Veröffentlichung bzw. Vortragsprogramm auf separatem Blatt einreichen)

## **Versicherungsnachweis**

Ich unterhalte eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, die für den Bereich der Testamentsvollstreckung eine Mindestdeckungssumme von 100.000,00 EUR pro Schadenfall umfasst.

Eine Kopie des Versicherungsscheins habe ich beigelegt

Die Daten der Versicherung lauten:

Name der Versicherungsgesellschaft:

Anschrift:

Versicherungsschein-Nr.:

## **Rezertifizierungsgebühr**

Die für die Rezertifizierung anfallende Gebühr in Höhe von 175,00 EUR habe ich auf

Konto-Nr.:	0728 220
Inhaber:	AGT e.V.
Bank:	Deutsche Bank AG Bonn
BLZ:	380 700 24
Verwendungszweck:	Rezertifizierungsgebühr

überwiesen.

**Versicherung der Richtigkeit und Vollständigkeit,  
Einhaltung der Zertifizierungsrichtlinien,  
Weitergabe von Daten**

Ich versichere hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Mir ist bekannt, dass die Rezertifizierung für drei Jahre Gültigkeit hat. Anschließend kann erneut eine Rezertifizierung beantragt werden. Die hierfür erforderliche Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung erkenne ich an. Die Fortbildungsnachweise werde ich zusammen mit dem Rezertifizierungsantrag unaufgefordert und zeitnah zum Verlängerungszeitpunkt bei der AGT einreichen.

Die Zertifizierungsrichtlinien der AGT sind mir bekannt. Ich werde sie bei meiner Tätigkeit beachten. Ich werde einen etwaigen Wegfall der zur Zertifizierung führenden Voraussetzungen, insbesondere einen Wegfall der Versicherung oder der Zugehörigkeit zu der von mir angegebenen Berufsgruppe umgehend der AGT mitteilen und die Bezeichnung in einem solchen Fall nicht mehr weiter führen. Anfragen der AGT zum Fortbestand der Zertifizierungsvoraussetzungen werde ich kurzfristig und vollständig unter Beifügung von aussagekräftigen Belegen beantworten.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir in diesem Bogen gemachten Angaben für interne Zwecke der AGT genutzt werden und dürfen im Rahmen der Aufgabenerfüllung der AGT auch an dritte Personen weitergegeben werden.

....., den .....

(Ort)

(Datum)

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)