

Amtsgericht
- Familiengericht -

PLZ, Ort, Datum

Geschäfts-Nr.:

Anschrift, Telefon

Bitte bei allen Schreiben angeben

Versorgungsausgleichssache

Name Antragsteller/in
gegen Name Antragsgegner/in
Versicherungs-/Personal-Nr., Name, Vorname des betroffenen Ehegatten

- ☐ Die Entscheidung vom |__|_|_|_|_|_| ist seit dem |__|_|_|_|_|_| rechtskräftig und wirksam.
- ☐ Der Versorgungsausgleich ist durch Vereinbarung gemäß §§ 6 ff. VersAusglG geregelt worden. Sie sind am weiteren Verfahren nicht mehr beteiligt.
- ☐ Das Verfahren hat sich durch Rücknahme des Antrages erledigt. Ein eventuell noch laufendes Auskunftersuchen ist damit gegenstandslos geworden.
- ☐ Das Verfahren ist durch Erledigung der Hauptsache beendet worden. Ein eventuell noch laufendes Auskunftersuchen ist damit gegenstandslos geworden.
- ☐ Die Beschwerde gegen die Entscheidung im Versorgungsausgleichsverfahren ist zurückgenommen worden.
- ☐ Das Verfahren ☐ ruht ☐ ist abgetrennt worden.

Unterschrift