



Vollmacht Alimenteninkasso

Die/der/das unterzeichnende

- Nicht unterhaltspflichtige Elternteil
- Mündige anspruchsberechtigte Kind
- Gesetzliche Vertretung
- Getrennt / geschiedene/r Ehegatte/in

Name

Vorname

PLZ / Wohnort

Mail

Geburtsdatum

Strasse / Nr

Telefon

bevollmächtigt den Regionalen Sozialdienst Obwalden ihre/seine Unterhaltsforderungen betreffend

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum

gemäss Rechtstitel

vom

Instanz



gegen Herr Frau

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Strasse / Nr	
PLZ / Wohnort		Telefon	
Mail		AHV-Nr	

ab Datum vom geltend zu machen.

Vollmacht mit Zustimmungserklärung

Die vollmachtgebende Person bevollmächtigt den Regionalen Sozialdienst OW ihre Interessen in finanziellen Unterhaltsbelangen von

Name
Vorname
Adresse
Geburtsdatum

Name
Vorname
Adresse
Geburtsdatum

Name
Vorname
Adresse
Geburtsdatum

vor allen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden zu vertreten, sämtliche Inkassomassnahmen gegen die pflichtige Person vorzunehmen wie: Betreibung, Schuldneranweisung, Lohnzession, Arrest, Sicherstellung, etc. Der Regionale Sozialdienst OW wird bevollmächtigt Vergleiche abzuschliessen und Zahlungen entgegenzunehmen sowie Strafklage einzureichen. Die erhältlich gemachten Zahlungen sind der vollmachtgebenden Person weiterzuleiten, sofern diese nicht bevorschusst worden sind.

Diese Vollmacht gilt insbesondere auch für künftige Unterhaltsansprüche.

Erfolgt rückwirkend eine gerichtliche oder behördliche Senkung der bislang festgelegten Unterhaltsbeiträge, so wird die zu viel inkassierte Differenz bei der Gläubigerin, resp. dem Gläubiger zurückgefordert.

Die vollmachtgebende Person nimmt selbständig keine Inkassobemühungen vor.

Die bevollmächtigte Person/Institution wird hiermit ermächtigt, soweit nötig, eine anwaltliche Vertretung zu bestimmen.

Diese Vollmacht ist unbefristet, respektive bei unterhaltsberechtigten Kindern endet diese mit deren Volljährigkeit.

Ort und Datum

VollmachtgeberIn