

Büroanschrift: BVVP-Berlin |c/o Münstermann | Rykestraße 28 | 10405 Berlin
Fon: 030 – 21976244
Email: info@bvvp-berlin.de | Internet : www.bvvp-berlin.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Berliner Verband der Vertragspsychotherapeuten.

Name _____ Vorname _____

ggf. Titel _____ Geb. Datum _____

Anschrift(Praxis) _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

<u>Berufsgruppe:</u>	<input type="checkbox"/> Arzt	<input type="checkbox"/> Psychologe	<input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> PiA
<u>Zulassung als:</u>	<input type="checkbox"/> Arzt für psychotherapeutische Medizin <input type="checkbox"/> Andere Gebietsärzte	<input type="checkbox"/> Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut (PP)	<input type="checkbox"/> Ärztlicher Psychotherapeut <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
<u>Führungsfähige Gebiete:</u>	<input type="checkbox"/> Arzt für psychotherapeutische Medizin	<input type="checkbox"/> Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Andere Gebiete
<u>Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden:</u>	<input type="checkbox"/> PsA	<input type="checkbox"/> TfPT	<input type="checkbox"/> VT
<u>Abrechnungsgenehmigung für:</u>	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe

Die Satzung des Verbandes (siehe auch unter: www.bvvp-berlin.de) in der derzeit gültigen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, daß meine Daten für verbandsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und in der bvvp - Mitgliederliste veröffentlicht werden.

Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrag in der jeweils gültigen Höhe, derzeit **300,-€**/ Jahr (PiA **0,-€**/ Jahr), erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Ausführung wird mindestens 2 Tage vorab angekündigt. Der Einzug erfolgt jeweils zum Jahresanfang im Voraus für ein Jahr (**bitte SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 2 ausfüllen**). Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Jahresbeitrag anteilig für die Quartale ab Eintrittsdatum erhoben.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

KV-Stempel _____

Bitte umseitig ebenfalls ausfüllen ->

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren*

*ab 01.02.2014 EU-weit vorgeschriebenes Verfahren für Zahlungsverkehr

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

bvvp-Berlin

Wiederkehrende Zahlungen

(Gläubiger-Identifikationsnummer)

DE94ZZZ00000912114

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den **Berliner Verband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp-Berlin)** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Berliner Verband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp-Berlin)** die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Berliner Verband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp-Berlin)** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in:

Titel Name Vorname Geburtsdatum

Anschrift: Straße Nr. PLZ Ort

Kreditinstitut

IBAN

DE

BIC

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der bvvp-Berlin über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten

Ort Datum Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Zusätzliche Angaben, die für unsere Planungen und Ihrer Information:

Sind Sie derzeit an einer aktiven Mitarbeit im bvvp-Berlin interessiert? ja nein

Wenn ja, in welchen Bereichen? _____

Mitgliedschaft andere Berufsverbände (Name) _____