

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

AUFNAHMEANTRAG „Einsteiger-Angebot“

Mit reduziertem Beitrag von 100,- Euro bis 30.06.2018 und a. o. Kündigungsrecht bis 15.06.2018
 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 werden.

Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrags in der jeweils gültigen Höhe erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat. (bitte SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 2 ausfüllen). Die Ausführung wird mindestens 2 Tage vorab angekündigt. Der pauschale Einsteige-Beitrag von **100,-** Euro wird sofort erhoben, am 01.07.2018 der anteilige Beitrag für 2018 in Höhe von **150,-** Euro. Der Einzug des Mitgliedsbeitrages ab 2019 (derzeit **300,-** Euro) erfolgt jeweils zum Jahresanfang im Voraus für ein Jahr.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

KV-Stempel _____ **Bitte umseitig ebenfalls ausfüllen →**

