

per Fax Nr. 02551-4954, per E-Mail: bvvp-no@bvvp.de
 oder per Post an:
 bvvp-Nordrhein e.V. - Geschäftsstelle
 Sellen 59
 48565 Steinfurt

AUFNAHMEANTRAG: Sonderaktion

Mit reduziertem Beitrag bis zum 31.12.2023 monatlich 15 € und
 außerordentliche Kündigungsfrist vier Wochen zum 31.12.2023

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
 im Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten Nordrhein e.V. (bvvp-No)

Titel		Name		Vorname		Geburtsdatum	
Praxisanschrift:		Straße		PLZ / Ort			
E-Mail		Telefon		Fax			
Zugehörig Kassenärztlichen Vereinigung ¹		Niederlassung seit ¹		Approbation seit ¹			
Berufsgruppe¹:	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> Psycholog*in	<input type="checkbox"/> (Sozial-) Pädagog*in	<input type="checkbox"/> Studierende/PiA Psychotherapeut*in in Weiterbildung ²			
Zulassung als¹:	<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> Andere Gebietsärz*innen		
	<input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut*in (PP)	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in	<input type="checkbox"/> Ärztliche/r Psychotherapeut*in		<input type="checkbox"/> Neuropsycho-log*in		
Status¹:	Innerhalb der vertragspsychotherapeutischen Versorgung: <input type="checkbox"/> Niedergelassen eigener Sitz <input type="checkbox"/> Niedergelassen Jobsharing <input type="checkbox"/> Angestellt in Praxis (z.B. Sicherstellungsassistenz) <input type="checkbox"/> Angestellt im MVZ			Außerhalb der vertragspsychotherapeutischen Versorgung: <input type="checkbox"/> Angestellt in Institutsambulanz <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Rehaklinik <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Sonstiges _____			
Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden¹:	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT		<input type="checkbox"/> Systemische Th.		
Abrechnungsgenehmigung für¹:	<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		<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe		

¹freiwillige Angaben ² Bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei; Ausbildungsnachweis erforderlich.

Die Satzung des Verbandes (<https://bvvp-nordrhein.de/images/PDF/bvvp-Nordrhein-Satzung-2020.pdf>) habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für verbandsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und berufspolitische Informationen per E-Mail zugesandt werden. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft dieser Sonderaktion wird der Beitrag anteilig für die Monate ab Eintrittsdatum im Folgemonat eingezogen. Der reguläre Beitrag für Vollmitglieder beträgt 380 €/Jahr. €, er kann auf der jährlichen Mitgliederversammlung verändert werden. Der Einzug des Mitgliedsbeitrages ab 2024 erfolgt jeweils im Februar im Voraus für ein Jahr.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.,
bvvp-Nordrhein e.V.
Schatzmeisterin
c/o Sabine Koch
Hästen 27
42659 Solingen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE13ZZZ00000601038

Mandatsreferenz: (wird vom bvvp-No ausgefüllt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 beträgt der monatliche Mitgliedsbeitrag 15,00 €. Der Einzug erfolgt im Folgemonat des Eintritts. Das Vertragsverhältnis kann mit einer vierwöchigen Kündigungsfrist zum 31.12.2023 gekündigt werden. Geht bis zu diesem Zeitpunkt keine Kündigung ein verlängert sich der Vertrag in eine Mitgliedschaft zum regulären Beitragssatz. Dieser beträgt für Vollmitglieder 380,00 €, er kann auf den jährlichen Mitgliederversammlungen verändert werden.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

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

Name/Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Name Vorname _____

Anschrift: Straße Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN
DE _____

BIC _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift Zahlungspflichtige/r _____

Datenschutzhinweis:

Ihre Daten werden ausschließlich für den Vereinszweck gesichert und verwendet. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem bvvp Nordrhein unter den genannten Kontaktdaten widerrufen.

Zur Erfüllung unserer Informationspflichten bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verweisen wir im Übrigen auf unsere Datenschutzbestimmungen. Dort finden Sie auch Erläuterungen, wie Sie Ihre Rechte als Betroffener (z.B. Auskunfts-, Berichtigungs- oder Widerspruchsrechte) geltend machen können. [<http://rvn.bvvp.de/m359>]

Zusätzliche Angaben für unsere Planungen und zu Ihrer Information:

Ich möchte regelmäßige Informationen per E- Mail erhalten (Mitglieder-Rundbriefe und weitere Informationen)
Besondere berufspolitische Interessen und Sachkunde, z.B. für Nachfragen seitens des bvvp?

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

Wenn ja, in welchen Bereichen? _____

Wie sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden? _____

Mitgliedschaft in anderen Berufsverbänden (Name): _____