

## Antrag auf Mitgliedschaft im bvvp Nordrhein

Bitte füllen Sie den Antrag aus und senden Sie ihn

**per Fax an.** 02551-4954 oder **per E-Mail-Anhang an** bvvp-no@bvvp.de

**oder per Post an:**

bvvp Nordrhein  
Geschäftsstelle  
Annegret Floer  
Sellen 59  
48565 Steinfurt

### Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten Nordrhein e.V. (bvvp-NO)

Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum
Praxisanschrift: Straße		PLZ	Ort
E-Mail		Telefon	Fax
Zugehörig Kassenärztliche Vereinigung*		Niedergelassen seit*	Approbiert seit*

#### Berufsgruppe\*

Arzt/Ärztin  
PsychologIn  
(Sozial-)PädagogIn  
Studierende\*\*  
PiA PsychotherapeutIn in Weiterbildung\*\*  
\*\* Bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei;  
Ausbildungsnachweis erforderlich.

#### Zulassung als\*

FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
FA/FÄ für Psychiatrie u. Psychotherapie  
Andere GebietsärztInnen  
Psychologische/r PsychotherapeutIn (PP)  
Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn  
Ärztliche/r PsychotherapeutIn  
NeuropsychologIn

#### Status\*

##### Innerhalb

der vertragspsychotherapeutischen Versorgung:

Niedergelassen - eigener Sitz  
Niedergelassen - Jobsharing  
Angestellt in Praxis, z.B. Sicherstellungsassistenz  
Angestellt im MVZ

##### Außerhalb

der vertragspsychotherapeutischen Versorgung:

Angestellt in Institutsambulanz  
Krankenhaus / Rehaklinik  
Beratungsstelle  
Sonstiges:

#### Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden:\*

PA	TP	VT	Systemische Psychotherapie
Abrechnungsgenehmigung für*			
Kinder einzel	Kinder einzel	Kinder einzel	Kinder einzel
Kinder Gruppe	Kinder Gruppe	Kinder Gruppe	Kinder Gruppe
Erw. einzel	Erw. einzel	Erw. einzel	Erw. einzel
Erw. Gruppe	Erw. Gruppe	Erw. Gruppe	Erw. Gruppe

\* Freiwillige Angaben

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. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt derzeit 380 Euro/Jahr. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Jahresbeitrag anteilig (n/12) ab dem Folgemonat nach dem Eintrittsdatum erhoben.

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V

**Wiederkehrende Zahlungen**

bvvp-No

Schatzmeisterin

c/o Sabine Koch

Kirberger Str. 35

42659 Solingen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE13ZZZ00000601038

### 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.

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	
Straße Nr.	PLZ	Ort
Kreditinstitut	IBAN	BIC
Ort	Datum	Unterschrift

### 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. <https://bvvp-nordrhein.de/datenschutz>

### 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?

Mitgliedschaft in anderen Berufsverbänden: