

Aufnahmeantrag 'Mitglieder werben Mitglieder'

(Aktionszeitraum bis 31.12.2024)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im bvvp Niedersachsen e.V.

Die Mitgliedschaft im Rahmen der bvvp Aktion 'Mitglieder werben Mitglieder' hat eine Mindestdauer von 12 Monaten.

Titel _____ Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Praxisanschrift (ggf.) Straße, Nr. _____

PLZ - Ort _____ Telefon _____

E-Mail: _____ Fax _____

Zugehörig zur KVN* _____ Niederlassung seit (Jahr)* _____ Zulassung seit (Jahr)* _____

Berufsgruppe:*	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> PsychologIn	<input type="checkbox"/> (Sozial-) PädagogIn	<input type="checkbox"/> Studierende/PiA PsychotherapeutIn in Weiterbildung**
Zulassung als:*	<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychiatrie u. Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Andere GebietsärztInnen
	<input type="checkbox"/> Psychologische/r PsychotherapeutIn (PP)	<input type="checkbox"/> Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn	<input type="checkbox"/> Ärztliche/r PsychotherapeutIn	<input type="checkbox"/> NeuropsychologIn
Status:*	<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		<input type="checkbox"/> Angestellt in Institutsambulanz <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Rehaklinik <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden:*	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> Systemische Th.
Abrechnungsgenehmigung für:*	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachs. Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachs. Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachs. Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachs. Einzel <input type="checkbox"/> Erwachs. Gruppe

*freiwillige Angaben

** Bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei; Ausbildungsnachweis erforderlich.

Die Satzung des Verbandes (siehe auch unter: <https://niedersachsen.mein-bvvp.de/satzung-des-bundesverbandes-der-vertragspsychotherapeuten-e-v/>) in der derzeit gültigen Fassung 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.

Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrags in der jeweils gültigen Höhe erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat. Im Rahmen der bvvp Aktion 'Mitglieder werben Mitglieder' habe ich ein Sonderkündigungsrecht von 4 Wochen zum Ablauf der Mindestlaufzeit von 12 Monaten. Im Anschluss gilt die reguläre Kündigungsfrist.

Der Einzug erfolgt jeweils zum Jahresanfang im Voraus für ein Jahr (bitte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen). Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Jahresbeitrag anteilig für die Quartale ab Eintrittsdatum erhoben.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

bvvp Niedersachsen Geschäftsstelle
Herrn Dr. phil. Jürgen M. Bantelmann
Im Sandbrinke 9
31515 Steinhude**Wiederkehrende Zahlungen**(Gläubiger-Identifikationsnummer)
DE96ZZZ00000758139**Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den o.g. bvvp Landesverband (Gläubiger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Der reguläre Beitrag für Vollmitglieder beträgt im ersten Jahr der Mitgliedschaft 225 Euro, in allen Folgejahren 450,00 Euro. Er kann auf den jährlichen Mitgliederversammlungen verändert werden. Etwaige Beschlüsse werden zeitnah als Protokoll zugesandt. Näheres ist in einer Beitragsordnung geregelt.

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp 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
-------	------	---------	--------------

Privatanschrift: Straße	PLZ	Ort
-------------------------	-----	-----

<u>Kreditinstitut</u>

<u>IBAN</u> DE

<u>BIC</u>

Ort	Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
-----	-------	------------------------------------

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-Niedersachsen 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://niedersachsen.mein-bvvp.de/datenschutzerklaerung/>).

Freiwillige zusätzliche Angaben für unsere Planungen

Wie/ durch wen sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden?