vorzugsweise per E-Mail an: nds@bvvp.de

per Fax an: 05033 - 304211
per Post: bvvp Niedersachsen - Geschäftsstelle
Im Sandbrinke 9 - 31515 Steinhude

bvvp NIEDERSACHSEN

Aufnahmeantrag

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:	❑ Arzt/ Ärztin	❑ PP	❑ Soz-Päd.	☐ Studierend ☐ PiA ☐ PiW **Hinweis (*) beachten!**
Zulassung als:	❑ FA/ FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		❑ FA/ FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie	❑ Andere Gebietsärzt*innen
	❑ PP	❑ KJP	❑ ÄP	❑ Neuropsych.
Status:	❑ Niedergelassen eigener Sitz ❑ Niedergelassen Jobsharing ❑ Angestellt in Praxis (z.B. Sicherstellungsassist. **oder angestellt als PiA/ PIW)** ❑ Angestellt im MVZ		❑ Angestellt in Institutsambulanz ❑ Krankenhaus/Rehaklinik ❑ Beratungsstelle ❑ Sonstiges_____	
Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden	❑ PA	❑ TP	❑ VT	❑ System. PT
Abrechnungs-genehmigung für:	❑ Erwachs. Einzel ❑ Erwachs. Gruppe ❑ Kinder Einzel ❑ Kinder Gruppe	❑ Erwachs. Einzel ❑ Erwachs. Gruppe ❑ Kinder Einzel ❑ Kinder Gruppe	❑ Erwachs. Einzel ❑ Erwachs. Gruppe ❑ Kinder Einzel ❑ Kinder Gruppe	❑ Erwachs. Einzel ❑ Erwachs. Gruppe ❑ Kinder Einzel ❑ Kinder Gruppe

***: PiA/PiW sind bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei, Ausbildungsnachweis erforderlich. <u>Wichtig</u>: <u>Angestellte</u> PiA/ PiW zahlen den vollen Beitrag, sofern sie nicht als 'Härtefall' einen Jahres-Umsatz mit ausschließlich PT von unter 25.000 Euro nachweisen können (siehe Beitragsordnung bvvp Nds.).**

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 durch den bvvp Nds. per E-Mail zugesandt werden.

Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrags in der jeweils gültigen Höhe erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat. Ich habe ein reguläres K¿ndigunsrecht von 4 Wochen zum Ablauf der Mindestlaufzeit von 12 Monaten. Der Einzug erfolgt jeweils Anfang Januar im Voraus für ein Jahr. Siehe dazu im Einzelnen die Anmerkungen der Einzugsermächtigung auf der folgenden Seite.

Ort _____ Datum _____Unterschrift

hier klicken und Unterschrift als jpg, bmp etc. einfügen

bvvp NIEDERSACHSEN

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 ermª chtige den o.g. bvvp Landesverband (Glª ubiger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrª ge bei Fª lligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Der regulª re Beitrag f¿r Vollmitglieder betrª gt im ersten Jahr der Mitgliedschaft 275 Euro, in allen Folgejahren 550,00 Euro. Er kann auf den jª hrlichen Mitgliederversammlungen verª ndert werden. Etwaige Beschl¿sse werden zeitnah als Protokoll zugesandt. Nª heres (z.B. Voraussetzung für Beitragsreduzierung) ist in der Beitragsordnung geregelt.

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontof¿hrenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlº sung. Teileinlº sungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulº sen.

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

Kontoinhaberin/ Kontoinhaber:

Titel Name Vorname Geburtsdatum

Privatanschrift: Straße PLZ Ort

Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Ort Datum Unterschrift (d. Zahlungspflichtigen):
hier klicken und Unterschrift als jpg, bmp etc. einfügen

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/).

Bitte geben Sie kurz für unsere Marktforschung an:
Wie oder durch wen sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden?