

Per Fax-Nr.: (030) 88 72 5953 E-Mail: bvvp@bvvp.de oder Post an:

bvvp e.V.
Württembergische Straße 31
10707 Berlin



Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon: 030 88725954
Fax: 030 88725953
E-mail: bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

Bankverbindung:
Berliner Volksbank eG
IBAN: DE69100900002525400002
BIC: BEVODE33
Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

Bestellung – bvvp Infobroschüren

Broschürentitel	Anzahl in Stück
	<p>Achtung Sonderpreis Einzelheft EBM Info-Paket-Plus Abonnement Einzelpreis Brutto 20,00 € für Nichtmitglieder, zzgl. Versand</p> <p>Mitglieder erhalten das Paket kostenfrei im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.</p>
	<p>Befugniserweiterung (20 x 26 / 23 Seiten / Juli 2018) – Einzelpreis Netto 6,80 € zzgl. Versandkosten</p>
	<p>Kooperationsformen für Psychotherapeutische Praxen (20 x 26 / 79 Seiten / Juni 2018) Einzelpreis Netto 14,80 € zzgl. MwSt. und Versand für Mitglieder Einzelpreis Netto 24,80 € zzgl. MwSt. und Versand für Nichtmitglieder</p>
	<p>q@bvvp Qualitätsmanagementprogramm für Psychotherapiepraxen Einzelpreis Netto 50,00 € für Mitglieder, Einzelpreis Netto 130,00 € für Nichtmitglieder, Einzelpreis Netto 300,00 € für Institutsambulanzen, für Neumitglieder im Beitrittsjahr kostenfrei, Verlängerungsbeitrag 50 % der dann aktuellen Kostenbeiträge</p>
	<p>Der Psychotherapeut im Gesetz (A4 / 74 Seiten / November 2016) – Einzelpreis Netto 12,60 € zzgl. MwSt. und Versand</p>

	Praxistestament (A5 / 15 Seiten / Juni 2011) – In Überarbeitung	
	Kauf und Verkauf psychotherapeutischer Praxen (A5 / 24 Seiten / März 2019) – Einzelpreis Netto 5,80 € zzgl. MwSt. und Versand für Mitglieder Einzelpreis Netto 7,80 € zzgl. MwSt. und Versand für Nichtmitglieder	

Der bvvp berechnet als **Versandkostenpauschale 2,50 € je Sendung.**

Zahlung ausschließlich per **SEPA-Lastschrift**, das Mandat wird mit der Bestellung erteilt

Erteilung Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren **Typ: Wiederkehrende**

Zahlungsempfänger(Gläubiger): **bvvp e.V., Württembergische Straße 31, 10707 Berlin**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000671763 | Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den bvvp e.V., den von mir zu entrichtenden Kostenbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Titel Vorname Name

Praxisadresse: Straße PLZ Ort

Telefon (für evtl. Rückfragen) Fax E-Mail

Kreditinstitut:

IBAN

BIC

Ihre Daten werden zur Abwicklung des Abonnements/der Bestellung durch uns erhoben und verarbeitet. Hierfür können sie auch an von uns beauftragte Dienstleister übermittelt werden. Sie werden solange gespeichert, wie dies aus vertraglichen oder rechtlichen Gründen erforderlich ist. Ihre Rechte aus Art. 15 ff und 77 ff DS-GVO bleiben unberührt.

Bitte beachten Sie dazu die Grundsätze der Datenverarbeitung <https://bvvp.de/grundsätze-der-datenverarbeitung>

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen.

Ort Datum Unterschrift (Zahlungspflichtiger)