

per Fax: 02551-4954 per E-Mail: bvvp-WL@bvvp.de  
 oder per Post an:  
 bvvp Westfalen-Lippe 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 Westfalen-Lippe e.V. (bvvp-WL)

Titel Name Vorname Geburtsdatum

Praxisanschrift: Straße PLZ / Ort

E-Mail Telefon Fax

Zugehörig Kassenärztlichen Vereinigung<sup>1</sup> Niederlassung seit<sup>1</sup> Approbation seit<sup>1</sup>

<b>Berufsgruppe<sup>1</sup>:</b>	<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 <sup>2</sup>
<b>Zulassung als<sup>1</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychiatrie u. Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Andere Gebiets-Ärzt*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"/> Neuro-psycholog*in
<b>Status<sup>1</sup>:</b>	<b>Innerhalb</b> 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		<b>Außerhalb</b> der vertragspsychotherapeutischen Versorgung: <input type="checkbox"/> Angestellt in Institutsambulanz <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Rehaklinik <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
<b>Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden<sup>1</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> Systemische Th.
<b>Abrechnungsgenehmigung für<sup>1</sup>:</b>	<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

<sup>1</sup>freiwillige Angaben    <sup>2</sup>Bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei, Ausbildungsnachweis erforderlich.

Die Satzung des Verbandes (siehe auch unter: <https://westfalen-lippe.mein-bvvp.de/satzung/>) 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. Im Jahr dieser Sonderaktion wird der Beitrag anteilig für die Monate ab Eintrittsdatum zum Jahresende erhoben. Der reguläre Beitrag für Vollmitglieder beträgt 430,00 €, er kann auf den jährlichen Mitgliederversammlungen verändert werden. Etwaige Beschlüsse werden zeitnah als Protokoll zugesandt. Näheres ist in einer Beitragsordnung geregelt. Der Einzug des Mitgliedsbeitrages ab 2024 erfolgt jeweils zum Jahresanfang (28.01.) im Voraus für ein Jahr. Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages in der jeweils gültigen Höhe erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat.

Ort Datum Unterschrift

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten –  
Westfalen-Lippe e.V.  
Geschäftsstelle:  
Sellen 59, 48565 Steinfurt

**Wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE 13 ZZZ 00000035819

**Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

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

Im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 beträgt der monatliche Mitgliedsbeitrag 15,00 €. Der Einzug erfolgt einmalig am Jahresende, berechnet wird die Summe der Monatsbeiträge Ihrer Mitgliedschaft in 2023. 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 430,00 €, 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:**

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN: DE

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 Westfalen-Lippe e.V. 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://westfalen-lippe.mein-bvvp.de/impressum/>)

Freiwillige zusätzliche Angaben für unsere Planungen  
Wie sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_