

Per Fax Nr. 030 887 259 53  
 per E-Mail: bvvp-brandenburg@bvvp.de  
 oder per Post an:  
 bvvp-Brandenburg e.V.  
 c/o. Anja Manz  
 Württembergische Straße 31  
 10707 Berlin

bvvp Brandenburg  
 Geschäftsstelle  
 bvvp-Brandenburg e.V.  
 c/o. Anja Manz  
 Württembergische Straße 31  
 10707 Berlin  
 Tel. 0331 – 7409500  
 Mobil: 0177 6575445  
 Fax: 030 887 259 53  
 bvvp-brandenburg@bvvp.de  
 www.bvvp.de

## AUFNAHMEANTRAG Sonderaktion 15 Euro/Monat in 2023

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

Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum
Praxisanschrift:	Straße	PLZ /	Ort
E-Mail	Telefon	Fax	
Zugehörig Kassenärztliche Vereinigung <sup>1</sup>		Niederlassung seit (Jahr) <sup>1</sup>	Zulassung seit (Jahr) <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 Gebietsärzt*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"/> Erwachs. 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.

**Aufnahmeantrag Seite 2**

Die Satzung des Verbandes wird mir auf Wunsch von der Geschäftsstelle zugesandt. 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.

Die Ausführung des Einzugs wird mindestens 2 Tage vorab angekündigt. 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.

---

Datum                  Unterschrift

---

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**bvvp Brandenburg e.V.**  
**c/o. Anja Manz**  
**Württembergische Straße 31**  
**10707 Berlin**

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz werden Ihnen nach Aufnahme mitgeteilt.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den **bvvp Brandenburg e.V.** 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, 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 300,00 €, er kann auf den jährlichen Mitgliederversammlungen verändert werden. Etwaige Beschlüsse werden zeitnah als Protokoll zugesandt.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **bvvp Brandenburg e.V.** 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

---

Anschrift: Straße Nr.                          PLZ                          Ort

Kreditinstitut

IBAN

DE

BIC

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der bvvp e.V. über den Einzug in dieser Verfahrenart unterrichten.

---

Ort                          Datum                          Unterschrift (Zahlungspflichtige/r)

**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 Brandenburg 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.de/datenschutzerklaerung/>]

**Freiwillige zusätzliche Angaben für unsere Planungen**

Wie sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_