

per E-Mail: bvvp-rheinland-pfalz@bvvp.de
oder per Post:

bvvp Rheinland-Pfalz e.V.

Geschäftsstelle
c/o Doris Theobald
Postfach 1213
55425 Waldalgesheim

AUFNAHMEANTRAG: Sonderaktion 15 Euro/Monat in 2023

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im bvvp Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

Titel _____ Name _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Praxisanschrift (ggf.) (Straße, Nr.) _____

PLZ - Ort _____ E-Mail _____

Telefon _____ Fax _____

Zugehörig zur KV¹ _____ Niederlassung seit (Jahr)¹ _____ Zulassung seit (Jahr)¹ _____

Berufsgruppe¹:	<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 ² Ausbildungsnachweis erforderlich - beitragsfrei
Zulassung als¹:	<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychiatrie und 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"/> Neuropsycholog*in
Status¹:	Innerhalb 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		Außerhalb der vertragspsychotherapeutischen Versorgung: <input type="checkbox"/> Angestellt in Institutsambulanz <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Rehaklinik <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden¹:	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> Systemische Th.
Abrechnungsgenehmigung für¹:	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe	<input type="checkbox"/> Kinder Einzel <input type="checkbox"/> Kinder Gruppe <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachsene Gruppe

¹freiwillige Angaben

²bis Ausbildungsende und im Folgejahr beitragsfrei; Ausbildungsnachweis erforderlich.

Den Jahresmitgliederbeitrag bezahle ich per SEPA-Lastschriftverfahren (**bitte SEPALastschriftmandat ausfüllen**). Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für verbandsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und berufspolitische Informationen per E-Mail zugesandt werden.

Die Satzung des Verbandes in der derzeit gültigen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen (rlp.mein-bvvp.de).

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

bvvp Rheinland e.V.
Geschäftsstelle
c/o Doris Theobald
Postfach 1213
55425 Waldalgesheim

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE02ZZZ00000775157

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 kumuliert zum Jahresende. 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 reguläre Mitgliedschaft.

Der reguläre Beitrag für Vollmitglieder beträgt 400,00 € pro Jahr, 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 LV Rheinland-Pfalz 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

Privatanschrift: Straße PLZ Ort

Kreditinstitut

IBAN

DE

BIC

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 LV Rheinland-Pfalz 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 (rlp.mein-bvvp.de).

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Freiwillige zusätzliche Angaben für unsere Planungen

Wie sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden? _____