

per Fax Nr. 069 69714368
 per E-Mail bvvp-Hessen@bvvp.de
 oder per Post an:

bvvp Hessen e.V. Berufsverband
 der Vertragspsychotherapeuten Hessen
 Untermainanlage 7
 60329 Frankfurt

AUFNAHMEANTRAG „Sonderaktion 15 Euro/Monat 2023“

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im bvvp Hessen e.V. Mit der Einreichung dieses Aufnahmeantrages erkenne ich die jeweils gültige Satzung des Vereines (siehe auch unter: <https://hessen.mein-bvvp.de/ueber-uns/unsere-satzung/>) an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für verbandsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und berufspolitische Informationen per E-Mail zugesandt werden.

Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum
Praxisanschrift:	Straße		PLZ / Ort
E-Mail	Telefon		Fax
Zugehörig Kassenärztliche Vereinigung ¹		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
Zulassung als¹:	<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
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"/> 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

¹freiwillige Angaben

² Bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei; Ausbildungsnachweis erforderlich.

Ich ermächtige den o.g. bvvp Landesverband (Gläubiger) widerruflich die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Ausführung wird mindestens 2 Tage vorab angekündigt. Ab dem 01.01.2024 gilt der volle Mitgliedsbeitrag von derzeit 440,00 €. (**bitte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen**).

Ort Datum Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren*

*ab 01.02.2014 EU-weit vorgeschriebenes Verfahren für Zahlungsverkehr

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

bvvp Hessen e.V. Berufsverband der
Vertragspsychotherapeuten Hessen
Untermainanlage 7, 60329 Frankfurt

Wiederkehrende Zahlungen

(Gläubiger-Identifikationsnummer)
DE43ZZZ00000066125

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den bvvp *Hessen e.V.*, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen. 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 Jahresmitgliedsbeitrag für eine reguläre Mitgliedschaft beträgt derzeit 440,00 € und wird in zwei Raten zu jeweils 50 % zum 15.04. und 15.10. des laufenden Jahres eingezogen, sofern dieser ein Werktag ist, ansonsten am jeweils darauffolgenden Werktag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp *Hessen 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

<u>Kreditinstitut</u>	
<u>IBAN</u> DE	<u>BIC</u>

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet.

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 *Hessen 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://mein-bvvp.de/HE/datenschutzerklaerung>)

Zusätzliche freiwillige Angaben für unsere Planungen und zu Ihrer Information:

Ich möchte regelmäßige Informationen per E- Mail erhalten (Mitglieder-Rundbriefe und weitere Informationen)
Besondere berufspolitische Interessen und Sachkunde, z.B. für Nachfragen seitens des bvvp?

Sind Sie derzeit an einer aktiven Mitarbeit im bvvp interessiert? ja nein

Wenn ja, in welchen Bereichen? _____

Wie sind Sie auf den bvvp aufmerksam geworden? _____

Mitgliedschaft in anderen Berufsverbänden (Name): _____