

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

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Landesverband der Vertragspsychotherapeuten bvvp Rheinland-Pfalz e.V. im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp e.V.).

Titel \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Praxisanschrift (ggf.)(Straße, Nr.) \_\_\_\_\_

PLZ - Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Zugehörig zur KV\* \_\_\_\_\_ Niederlassung seit (Jahr)\* \_\_\_\_\_ Approbation seit (Jahr)\* \_\_\_\_\_

<b>Berufsgruppe*:</b>	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> PsychologIn	<input type="checkbox"/> (Sozial-)PädagogIn	<input type="checkbox"/> Studierende/PiA/ PsychotherapeutIn in Weiterbildung**
<b>Zulassung als*:</b>	<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychiatrie u. Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Andere GebietsärztInnen
	<input type="checkbox"/> Psychologische/r PsychotherapeutIn (PP)	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeu- tIn	<input type="checkbox"/> Ärztliche/r PsychotherapeutIn	<input type="checkbox"/> Neuropsycholo- gIn
<b>Status*:</b>	<b>Innerhalb</b> der vertragspsycho- therapeutischen 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 vertragspsycho- therapeutischen 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*:</b>	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> Systemische Th.
<b>Abrechnungsgenehmigung für*:</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"/> Erwachsene Einzel <input type="checkbox"/> Erwachs. Gruppe

\*freiwillige Angaben \*\* Studierende/PiA/... bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei; Ausbildungsnachweis erforderlich.

Den Jahresmitgliederbeitrag von derzeit Euro 400,-/Jahr bezahle ich per SEPA-Lastschriftverfahren (**bitte SEPA Lastschriftmandat ausfüllen**). Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für verbandsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und berufspolitische Informationen per E-Mail zugesandt werden. Neumitglieder bezahlen bei Eintritt im 2. Halbjahr für das laufende Jahr einen reduzierten Beitrag von Euro 200,-. Die Satzung des Verbandes in der derzeit gültigen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen (www.bvvp-rlp.de).

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

bvvp LV Rheinland-Pfalz e.V.  
Geschäftsstelle  
c/o Doris Theobald  
Postfach 1213  
55425 Waldalgesheim  
(Gläubiger-Identifikationsnummer)  
DE02ZZZ00000775157

**Wiederkehrende Zahlungen**

**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. Der reguläre Beitrag für Vollmitglieder beträgt 400,00 €, 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 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
-------	------	---------	--------------

Anschrift: Straße	PLZ	Ort
-------------------	-----	-----

Kreditinstitut	
IBAN DE __ / __ / __ / __ / __ / __	BIC ____ / __

**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 (www.bvvp-rlp.de).

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers