

per Mail bvvp-hamburg@bvvp.de
 oder per Post an bvvp-Hamburg-Geschäftsstelle
 c/o Frau Dipl. Psych. Beate Glüsing
 Stormarnhöhe 23
 21031 Hamburg

AUFNAHMEANTRAG: Sonderaktion 15 Euro/Monat in 2023

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im bvvp-Hamburg e.V.:

Titel _____ Nachname _____
 Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Praxisanschrift/Beschäftigungsstelle (Straße, Nr.) _____
 PLZ – Ort _____ Telefon _____
 E-Mail _____ Fax _____
 Zugehörig zur KV* _____ Niederlassung seit (Jahr)* _____ Approbation seit (Jahr)* _____

Berufsgruppe¹:	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärzt*in	<input type="checkbox"/> Psycholog*in	<input type="checkbox"/> (Sozial-)Pädagog*in	<input type="checkbox"/> Studierende/PiA/ Psychotherapeut*in in Weiterbildung ²
Zulassung als:¹	<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		<input type="checkbox"/> FA/FÄ für Psychia- trie u. Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Andere Gebiets- ärzt*innen
	<input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut*in (PP)	<input type="checkbox"/> Kinder- und Ju- gendlichenpsy- chotherapeut*in	<input type="checkbox"/> Ärztliche/r Psycho- therapeut*in	<input type="checkbox"/> Neuropsycho- log*in
Status:¹	Innerhalb der vertragspsychotherapeuti- schen Versorgung: <input type="checkbox"/> Niedergelassen eigener Sitz <input type="checkbox"/> Niedergelassen Jobsharing <input type="checkbox"/> Angestellt in Praxis (z.B. Sicherstellungs- assistenz) <input type="checkbox"/> Angestellt im MVZ		Außerhalb der vertragspsycho- therapeutischen Versorgung: <input type="checkbox"/> Angestellt in Institutsambulanz <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Rehaklinik <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden:¹	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> Systemische Th.
Abrechnungsge- nehmigung für:¹	<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

¹ freiwillige Angaben

² Bis Ende ihrer Ausbildungszeit beitragsfrei; Ausbildungsnachweis erforderlich.

Noch eins: Wie sind Sie auf den bvvp-Hamburg aufmerksam geworden?*

Die Satzung des Verbandes (siehe auch unter: <https://mein-bvvp.de/hamburg/satzung.php>) 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, sowie dass meine Daten in der bvvp-Hamburg-Mitgliederliste veröffentlicht werden.

Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrags erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat. Der anteilige Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr wird sofort erhoben. Der Einzug des ordentlichen Mitgliedsbeitrages erfolgt jeweils zum 30.04. des Jahres.

Ort Datum Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

bvvp-Hamburg
c/o Dipl.-Psych. Beate Glüsing
Stormarnhöhe 23
21031 Hamburg

Wiederkehrende Zahlungen

(Gläubiger-Identifikationsnummer)
DE09ZZZ00000620995

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den bvvp-Hamburg widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag per SEPA-Lastschrift bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen. Im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 beträgt der monatliche Mitgliedsbeitrag 15,00 €. Der Einzug erfolgt umgehend. 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 450,00 €, er kann auf den jährlichen Mitgliederversammlungen verändert werden. Etwaige Beschlüsse werden zeitnah als Protokoll zugesandt. Es gibt Sonderregelungen. 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-Hamburg 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

KreditinstitutIBANDEBIC

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-Hamburg 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/hamburg/datenschutz.php>)