

Büroanschrift: bvvp-Berlin |c/o Münstermann | Rykestraße 28 | 10405 Berlin
 Fon: 030 - 21976244
 Email: info@bvvp-berlin.de | Internet : www.bvvp-berlin.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Berliner Verband der Vertragspsychotherapeuten.

Name _____ Vorname _____

ggf. Titel _____ Geb. Datum _____

Anschrift(Praxis) _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

| | | | |
|---|--|--|--|
| <u>Berufsgruppe:</u> | <input type="checkbox"/> Arzt | <input type="checkbox"/> Psychologe | <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> PiA |
| <u>Zulassung als:</u> | <input type="checkbox"/> Arzt für psychotherapeutische Medizin <input type="checkbox"/> Andere Gebietsärzte | <input type="checkbox"/> Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut (PP) | <input type="checkbox"/> Ärztlicher Psychotherapeut <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut |
| <u>Führungsfähige Gebiete:</u> | <input type="checkbox"/> Arzt für psychotherapeutische Medizin | <input type="checkbox"/> Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Andere Gebiete |
| <u>Führungsfähige Zusatztitel bzw. Fachkunden:</u> | <input type="checkbox"/> PsA | <input type="checkbox"/> TfPT | <input type="checkbox"/> VT |
| <u>Abrechnungsgenehmigung für:</u> | <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 |

Die Satzung des Verbandes (siehe auch unter: www.bvvp-berlin.de) in der derzeit gültigen Fassung 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.

Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrag in der jeweils gültigen Höhe, derzeit **300,-€/ Jahr (PiA 0,-€/ Jahr)**, erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat.

Der Einzug erfolgt jeweils zum Jahresanfang im Voraus für ein Jahr (**bitte SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 2 ausfüllen**). Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Jahresbeitrag anteilig für die Quartale ab Eintrittsdatum erhoben.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____