

BEITRITTSERKLÄRUNG



Berufsverband Psychosoziale Berufe

für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V. zum
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT–BV)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe

ab 01.01.20
oder ab 01.07.20

Angaben zur Person

Akad. Grad	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Bitte teilen Sie uns immer Ihre aktuelle Mailadresse mit, da wir uns vorbehalten, Einladungen zu MVen nur digital zu verschicken.

Angaben zur Beitragsbemessung

- Ich bin in Vollzeit berufstätig.
- Ich bin in Teilzeit (bis 20 Stunden/Woche) berufstätig.
- Ich absolviere meine praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung.
- Ich bin studierend (Uni/FH) / arbeitslos / nicht erwerbstätig / in Elternzeit / in Rente.
- Ich bin studierend im (konsekutiven) Erststudium*.

*Die kostenlose Mitgliedschaft gilt nicht für Promovierende und PiAs (PP/KJP)

Bitte Nachweis vorlegen (Teilzeitnachweis, Praktikumsvertrag, Studienbescheinigung, Arbeitslosenbescheinigung, Rentenbescheid,...).
Der Nachweis gilt jeweils für ein Jahr.

Angaben zur Approbation

- Psychologische/r Psychotherapeut/in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
- Arzt/Ärztin

Falls Sie niedergelassen sind

- KV-Zulassung,
wenn ja, in welcher KV?
- Kostenerstattung/Privatpraxis

Angaben zum Tätigkeitsbereich

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Klinische Psychologie | <input type="checkbox"/> Reha | <input type="checkbox"/> Supervision/Coaching |
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Wissenschaft und Lehre | <input type="checkbox"/> Prävention | <input type="checkbox"/> Pflege |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrischer Bereich | | |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin in Ausbildung zum/zur PP/KJP. | <input type="checkbox"/> Ich bin angestellt. |
| <input type="checkbox"/> Ich bin freiberuflich tätig. | <input type="checkbox"/> Ich bin Beamte/r. |

Möchten Sie an Mailinglisten teilnehmen?

- angestellte@dgvt-bv.de (für KollegInnen, die in einer Institution angestellt tätig sind)
- inklusion@dgvt-bv.de (Diskussion und Informationen zum Thema Inklusion)
- kostenerstattung@dgvt-bv.de (für KollegInnen, die in der Kostenerstattung tätig sind)
- niedergelassene@dgvt-bv.de (Fragen rund um den Praxissitz)

Die angegebenen Daten dürfen von **DGVT-BV**, **DGVT e.V.** und von der **DGVT-AusbildungsAkademie** genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Kombimandat Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die **DGVT e.V.** sowie den **DGVT-BV e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die **DGVT e.V.** sowie den **DGVT-BV e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **DGVT e.V.** sowie dem **DGVT-BV e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000412894

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Kontonummer

Bankleitzahl

Bank

Ort, Datum

IBAN*

BIC*

Kontoinhaber/in

Unterschrift

* Verpflichtend ab 1.2.2014. Die IBAN und BIC finden Sie z. B. auf Ihrem Kontoauszug, Ihrer Bankkarte oder in Ihrem Online-Banking-Portal.

Bitte senden an

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –
Berufsverband Psychosoziale Berufe
Bundesgeschäftsstelle
Corrensstraße 44 • 72076 Tübingen
Fax: 07071 9434-35 • E-Mail: info@dgvt-bv.de

Bei Rückfragen

Tel: 07071 9434-12