

## Aufnahmeantrag auf Fachmitgliedschaft

*Für Interessenten mit Heilzulassung nach dem Heilpraktikergesetz ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie*

An den  
Berufsverband der Therapeuten für  
Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz e.V.

Alpispitzstrasse 13  
86926 Greifenberg am Ammersee

Vorname, Name :

Tel/Fax/ e -mail:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geb. Datum:

- Hiermit stelle ich Antrag auf Aufnahme in den BVP (HPG\*) e.V. als Fachmitglied
- Ich habe die Erlaubnis, die Heilkunde beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie auszuüben und lege für die Aufnahme eine **amtlich beglaubigte Kopie** der Erlaubnis bei.
- Ich bin in eigener Praxis niedergelassen seit:

Meine psychotherapeutischen Verfahren sind:

Meine Ausbildungen (Bescheinigungen in Kopie anbei):

Ich behandle schwerpunktmäßig Menschen mit folgenden Problematiken:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben vom BVP (HPG\*)e.V. an Hilfesuchende/Medien weitergegeben werden.
- Ich interessiere mich für Mitarbeit in Arbeitsgemeinschaften mit den Themen:

\*Heilpraktikergesetz

## Mitgliedsbeitrag

- Ich zahle als Fachmitglied 120,00 EUR jährlich / 60,00 EUR ab 2. Halbjahr
- Ich zahle als Fachmitglied einmalig 100,00 EUR Aufnahmegebühr
- Die Ethikrichtlinien des Verbandes habe ich gelesen; sie sind für mich verpflichtend.

## Informationen zur Aufnahmegebühr:

Die Fachmitglieder unseres Berufsverbandes haben in einer außerordentlichen Mitgliederversammlung im November 2006 entschieden, dass eine Aufnahmegebühr in Höhe von 100,00 EUR pro Neumitglied erhoben wird. Dieser Betrag ist bei Eintritt einmalig fällig und ersetzt den bisher einmalig erhobenen Fundusbetrag von EUR 102,26, der als Prozesskostenrücklage gebildet ist. Die Aufnahmegebühr wird bei Austritt aus dem Verband nicht zurückbezahlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigungen

Hiermit ermächtigt(n) ich/wir den Berufsverband der Therapeuten für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz e.V. widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge und die Aufnahmegebühr bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber (Name und Anschrift):

Kontoführende Bank oder Sparkasse:

BLZ:

Konto:

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank oder Sparkasse keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Nach § 3 unserer Satzung wird Ihre Mitgliedschaft formell erst nach Eingang der 1. Zahlung des fälligen Mitgliedsbeitrages gültig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/r Zahlungspflichtigen

Für unsere Statistik:

Wie wurden Sie auf unseren Berufsverband aufmerksam? \_\_\_\_\_

\* Heilpraktikergesetz