

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der VÖPP  
 (Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)

| 1. Allgemeine Daten  |  |
|--|--|
| Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Titel:<br><b>Vorname:</b>  | <b>Familienname:</b>   |
| <b>Geburtsdatum:</b>   | <b>Geburtsort:</b>   |
| Postadresse<br><b>Straße:</b><br><b>PLZ:</b><br><b>Ort:</b>  | <b>Tel.:</b><br><b>E-Mail:</b>   |
| Praxisadresse (öffentlich in der Psychotherapeut*innen-Suche auf der VÖPP-Website)<br><b>Straße:</b><br><b>PLZ:</b><br><b>Ort:</b> | (öffentlich in der Psychotherapeut*innen-Suche auf der VÖPP- Website)<br><b>Tel.:</b><br><b>E-Mail:</b><br><b>Web:</b> |
| 2. Bisherige Ausbildung  |  |
| <b>Grundberuf:</b>   |  |
| <b>Höchste abgeschlossene Ausbildung:</b>  |  |
| <b>Zusätzliche Qualifikationen:</b>  |  |
| <b>Laufende Ausbildungen:</b>  |  |
| <b>Aktuelle berufliche Tätigkeiten:</b>  |  |
| <b>In der BM-Liste eingetragen seit:</b><br>+ verpflichtende Kopie des Abschlusszertifikats  |  |
| <b>Methode:</b>  |  |
| <b>In Ausbildung unter Supervision seit:</b><br><b>Ausbildungsverein:</b><br>+ verpflichtende Bestätigung des Ausbildungsvereins   |  |
| <b>Im Propädeutikum seit:</b><br><b>Ausbildungsverein:</b>   |  |

| 3. Arten der Mitgliedschaft  |                  |
|--|------------------|
|  | Mitgliedsbeitrag |
| <input type="checkbox"/> <b>Ordentliches Mitglied</b>  |                  |
| <input type="radio"/> <b>In der Liste des BMG eingetragene Psychotherapeut*innen</b>                       | € 260,00         |
| <input type="radio"/> <b>Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision</b>                         | € 90,00          |
| <input type="radio"/> <b>Juristische Personen</b> (Vereine, die psychotherapeutische Interessen vertreten) | bis zu € 980,00  |
| <input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>   | € 16,00          |
| <input type="checkbox"/> <b>Haftpflichtversicherung</b>  | € 59,00          |
| <input type="checkbox"/> <b>Außerordentliches Mitglied</b>   |                  |
| <input type="radio"/> <b>Alle anderen Vereine</b>  | € 1.200,00       |
| <input type="radio"/> <b>Propädeutikumsteilnehmer*innen, Ausbildungskandidat*innen</b>                     | € 50,00          |
| <input type="checkbox"/> <b>Förderndes Mitglied</b>  |                  |
| <input type="radio"/> <b>Verein, Sponsor: nach persönlicher Absprache</b>                                  | € 190,00         |
| <input type="radio"/> <b>Psycholog*innen, Ärzt*innen</b>   |                  |
| <b>Einmalige Einschreibgebühr</b>  | € 75,00          |

#### Ermäßigungen:

**Ermäßigungen können nur auf den Mitgliedsbeitrag exklusive Versicherung gegeben werden!**

**Es kann nur eine Ermäßigung gewährt werden bei:**

- Alleinerzieher\*in (20 % Ermäßigung)**
- Pensionist\*in (20 % Ermäßigung)**
- € 50 Reduktion für behinderte Kolleg\*innen**
- ÖBVP-Mitglied:**
  - Mitgliedsbeitrag für eingetragene Psychotherapeut\*innen € 155,00**
  - Mitgliedsbeitrag für Psychotherapeut\*innen in Ausbildung unter Supervision € 70,00**

#### Bezahlung:

**Ich möchte den jährlichen Mitgliedsbeitrag ...**

- von meinem Konto abgebucht bekommen (bitte Abbuchungsauftrag ausfüllen)**
- per Rechnung bezahlen und bitte um die Zusendung einer Rechnung.**

**Sobald Ihr Mitgliedsbeitrag am VÖPP-Konto einlangt sind Sie Mitglied der VÖPP. Ihre offizielle Aufnahme erfolgt bei der nächsten Mitgliederversammlung. Bitte unterfertigen Sie die Beitrittserklärung und senden Sie diese per E-Mail an [sekretariat@voepp.at](mailto:sekretariat@voepp.at) oder per Post an: VÖPP, Lustkandlgasse 3-5/Top 2-4, 1090 Wien.**

**Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz:**

**Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass die im Mitgliedsvertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, auf Grundlage der gesetzlichen Berechtigungen erhoben werden.**

**Meine Daten werden an keine Dritten weitergegeben, außer an die Generali Versicherung, wenn ich die Gruppenhaftpflichtversicherung und/oder Rechtsschutzversicherung gebucht habe. In diesem Fall bin ich damit einverstanden, dass die für die Vertragserfüllung notwendigen Daten (Name, Praxis-Anschrift, Geburtsdatum) an die Generali Versicherung weitergegeben werden. Für Vernetzungszwecke werden meine Daten, welche ich im Feld „Öffentlich“ eingetragen habe, an die jeweiligen VÖPP-Bezirkspsychotherapievertreter\*innen weitergegeben.**

**Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die VÖPP übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.**

**Wenn ich ein Foto für die Psychotherapeut\*innen-Suche (JPG-Format, nicht kleiner als 300 Pxl) schicke, willige ich ein, dass dieses auf der VÖPP-Website veröffentlicht wird.**

**Ich verpflichte mich, die Statuten der VÖPP einzuhalten.**

**Nachzulesen unter: <https://voepp.at/verband/statut/index.html>**

**Ich möchte per Newsletter über Veranstaltungen der VÖPP-Akademie informiert werden.**

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**

## ABBUCHUNGSaufTRAG FÜR LASTSCHRIFTEN

Ich erteile hiermit der VÖPP (Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) die Genehmigung, den VÖPP-Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf vom unten angegebenen Konto einzuziehen.

|   |   |
|---|---|
| Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Titel:<br><b>Vorname:</b> | <b>Familienname:</b>  |
| <b>Postadresse</b><br><b>Straße:</b><br><b>PLZ:</b><br><b>Ort:</b>              | <b>Tel.:</b><br><b>E-Mail:</b>  |
| <b>Einmalige Einschreibgebühr</b>   | <b>€ 75,00</b>  |
| <b>Mitgliedsbeitrag</b>   | <input type="radio"/> € 260,00 <input type="radio"/> € 90,00 <input type="radio"/> € 980,00<br><input type="radio"/> € 1200,00 <input type="radio"/> € 50,00<br><input type="radio"/> € 190,00 <input type="radio"/> €<br><br><input type="radio"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b> € 16,00<br><input type="radio"/> <b>Haftpflichtversicherung</b> € 59,00 |
| <b>Gesamtbetrag (bitte unbedingt angeben)</b>                                   |   |
| <b>Kontoinhaber*in:</b>   |   |
| <b>IBAN:</b>  | <b>BIC:</b>   |

**Ich kann diesen Auftrag jederzeit schriftlich stornieren.**

**Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei meiner Bank. Ich habe die VÖPP gleichzeitig zu benachrichtigen. Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass meine kontoführende Bank berechtigt ist, diesen Auftrag nicht mehr durchzuführen, wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung erweist, in einem solchen Fall wird die VÖPP verständigt.**

.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift:**