

Bestellung – bvvp Infobroschüren

	Broschürentitel	Anzahl in Stück
	<p>Befugniserweiterung (20 x 26 / 23 Seiten / Juli 2018) <i>Einzelpreis:</i> Brutto 6,80 € inkl. 7% MwSt.</p>	
	<p>Kooperationsformen für Psychotherapeutische Praxen (20 x 26 / 79 Seiten / Juni 2018) <i>Einzelpreis für Mitglieder:</i> Brutto 16,80 €, inkl. 7% MwSt. <i>Einzelpreis für Nichtmitglieder:</i> Brutto 26,80 €, inkl. 7% MwSt.</p>	
	<p>Der Psychotherapeut im Gesetz (A4 / 74 Seiten / November 2016) <i>Einzelpreis:</i> Brutto 12,60 €, inkl. 7% MwSt.</p>	
	<p>Steuerhilfe Kompakt für junge PsychotherapeutInnen (A5 / 28 Seiten / April 2020) <i>Einzelpreis für beitragsfreie Mitglieder in Aus- und Weiterbildung (nur einmalig):</i> Brutto 0,-€, inkl. MwSt. <i>Einzelpreis:</i> Brutto 6,50 €, inkl. 7% MwSt.</p>	
	<p>Kauf und Verkauf psychotherapeutischer Praxen (A5 / 24 Seiten / März 2019) <i>Einzelpreis für Mitglieder:</i> Brutto 6,50 €, inkl. 7% MwSt. <i>Einzelpreis für Nichtmitglieder:</i> Brutto 8,50 €, inkl. 7% MwSt.</p>	
	<p>Praxistestament (A4 / 24 Seiten / April 2020) <i>Einzelpreis für Mitglieder:</i> Brutto 8,50 €, inkl. 7% MwSt. <i>Einzelpreis für Nichtmitglieder:</i> Brutto 15,50 €, inkl. 7% MwSt.</p>	

Bestellungen bitte per Fax-Nr.: (030) 88 72 5953, per E-Mail: bvvp@bvvp.de oder per Post

Lieferzeit 7 Werktage

Der bvvp berechnet als Versandkostenpauschale 3,00 € je Sendung, inkl. MwSt.

Zahlung ist nur per SEPA-Lastschrift möglich.

Ich verpflichte mich, die Dokumente nicht ohne Zustimmung des bvvp zu kopieren oder anderweitig weiterzugeben.

Erteilung Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren. Typ: Einmaliger Einzug

Zahlungsempfänger(Gläubiger): **bvvp e.V., Württembergische Straße 31, 10707 Berlin**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000671763	Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt
---	--

Ich ermächtige den bvvp e.V., den von mir zu entrichtenden Kostenbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Titel	Vorname	Name
-------	---------	------

Praxisadresse: Straße	PLZ	Ort
-----------------------	-----	-----

Telefon (für evtl. Rückfragen)	E-Mail
--------------------------------	--------

<u>Kreditinstitut:</u>			
<u>IBAN</u>		<u>BIC</u>	

Ihre Daten werden zur Abwicklung des Abonnements/der Bestellung durch uns erhoben und verarbeitet. Hierfür können sie auch an von uns beauftragte Dienstleister übermittelt werden. Sie werden solange gespeichert, wie dies aus vertraglichen oder rechtlichen Gründen erforderlich ist. Ihre Rechte aus Art. 15 ff und 77 ff DS-GVO bleiben unberührt. Weitere Hinweise: <https://bvvp.de/grundsaeetze-der-datenverarbeitung>

- Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen
- Ich habe die Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen
<https://bvvp.de/widerrufsrecht/>
- Ich bin bereits Mitglied beim bvvp
- Ich habe Interesse an einer Mitgliedschaft beim bvvp und würde gerne weitere Informationen erhalten.
- Ich möchte weiterhin berufspolitische Informationen durch den bvvp erhalten.

Ort	Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)	
-----	-------	------------------------------------	--

bvvp e.V. Württembergische Straße 31 10707 Berlin Tel. +49 (0) 30 887 259 54 Fax +49 (0) 30 887 259 53 E-Mail: bvvp@bvvp.de www.bvvp.de		Bankverbindung Kontoinhaber: bvvp e.V. Berliner Volksbank e.V. IBAN: DE69100900002525400002 BIC-/SWIFT-Code: BEVODEBB	Steuernummer 27/620/61837 Registergericht VR 33680 B
		Vertretungsberechtigte Vorstände: Benedikt Waldherr, Angelika Haun, Martin Klett	