

# Antrag auf Mitgliedschaft

zum 01.01. 01.04. 01.07. 01.10.20



Deutscher Verband  
Ergotherapie

## Änderungsmitteilung Beitragsermäßigung

### Mitglieds-Nr.

#### 1. Privatadresse

Vorname  Titel

Name  Geburtsname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail (notwendig für die Anmeldung als Mitglied auf der DVE-Webseite)  Geb.-Datum

#### 2. Praxis-/Dienstanschrift (nur bei Selbstständigen/juristischen Personen unbedingt notwendig)

Institution/Praxis

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon  Telefax

E-Mail

Internet

Falls mehrere Adressen angegeben sind bitte hier die gewünschte  
Postadresse angeben:

Adresse unter 1.  Adresse unter 2.

Rechnungsadresse angeben:

Adresse unter 1.  Adresse unter 2.

#### Diesem Antrag sind beigelegt

Ohne die notwendigen Anlagen (vgl. Punkt 3) ist eine Bearbeitung nicht möglich!

- [1] Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Ergotherapeut:in“
- [2] Zulassungsbescheid Ergotherapie
- [3] Bescheinigung der Schule für Ergotherapie/der Hochschule
- [4] Nachweis, in dem die juristische Person verzeichnet ist
- [5] Nachweis über die unmittelbare Verbindung zur Ergotherapie
- [6] Nachweis für Beitragsermäßigung

Ich verpflichte mich, alle Änderungen unverzüglich der Geschäftsstelle des DVE mitzuteilen. Mir ist außerdem bekannt, dass die DVE-Satzung und die Beitragsordnung des DVE in ihrer jeweiligen Fassung für mich verbindlich sind.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und für DVE-Zwecke genutzt werden. Der Weitergabe an Dritte stimme ich damit ausdrücklich nicht zu.

Ort, Datum

Unterschrift  
Antragsteller:in/Mitglied

#### Mitgliedsgruppen und Mitgliedsbeiträge (Beitragsordnung)

Bitte fügen Sie diesem Antrag die notwendigen Nachweise [ ] bei und beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite.

	Jahresbeiträge in Euro	
	West	Ost
Voller Beitrag		
Ergotherapeut:in mehr als 20 Std./Woche [1]	150,-	126,-
Ergotherapeut:in mit eigener Kassenzulassung [1,2]		306,-
Ergotherapeut:in in Ausbildung [3]	1. Jahr kostenfrei!	
Ergotherapie-Schule		54,-
Hochschule (grundständig/ primärqualifizierend)		54,-
Beginn	Ende	der Ausbildung
Juristisches Mitglied [4,5]		360,-
Leistungserbringer:in mit Zulassungserweiterung ET [2]		306,-
Fördermitglied		108,-

#### Ermäßigte Beiträge

Teilzeit		
Ergotherapeut:in bis zu 20 Std./Woche [1,6]	108,-	93,-
Ergotherapeut:in nicht berufstätig (oder arbeitslos) [1,6]	84,-	66,-
Rentner:in [1,6]	84,-	66,-
Ergotherapeut:in im Ausland wohnhaft oder Mitglied eines ausländischen Berufsverbandes [1,6]		84,-
Studierend additiv [1,6] mit abgeschlossener Ergotherapie-Ausbildung		54,-
WFOT-Mitgliedschaft		25,-

#### Akademische Qualifikation

Bachelor Ergotherapie  Master Ergotherapie oder vergleichbar

#### Wie sind Sie auf den DVE aufmerksam geworden?

Persönliche Empfehlung  Internet/DVE-Homepage   
DVE-Akademie/Kongress  Fachzeitschrift   
Schule/Hochschule  Sonstige

#### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(auf Wunsch, ansonsten erhalten Sie eine Rechnung)

Bei Teilnahme am Lastschriftverfahren besteht die Wahlmöglichkeit zwischen viertel-, halb- und jährlicher Abbuchung des Mitgliedsbeitrags (bitte ankreuzen):

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich

Gläubiger-Identifikationsnummer des DVE: DE30ZZ00000046086

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer – Diese wird bei der Begrüßung mitgeteilt.

Ich ermächtige den Deutschen Verband Ergotherapie (DVE), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DVE 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.

#### Kontoinhaber:in

IBAN (22 Stellen):

Unterschrift  Datum, Unterschrift

Kontoinhaber:in