

Änderungsmitteilung

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
- Mitgliederverwaltung –
Jägerstr. 40
70174 Stuttgart

Mitglieds-Nr.
Name, Vorname

Namensänderung:
vorher: _____ nachher: _____
Bitte Nachweis beilegen (z.B. Heiratsurkunde o.ä.)

Änderung der Anschrift		
<input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> Postanschrift	<i>Neue Privatanschrift</i>
gültig ab dem: _____		
<input type="checkbox"/> Praxis-/Dienstanschrift	<input type="checkbox"/> Postanschrift	<i>Neue Praxis-/Dienstanschrift</i>
gültig ab dem: _____		
Bitte Nachweis beilegen		

Änderung der Mitgliedschaft	Bitte Nachweise beilegen (z.B. Arbeitsplatzwechsel, Einwohnermeldeamtsbestätigung o.ä.)
<input type="checkbox"/> Kammerwechsel Verzogen nach (Ort und Bundesland): ab (Datum): Beendigung der Tätigkeit in BW:	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Doppelmitgliedschaft in BW	beginnt am: endet am:
<input type="checkbox"/> Sonstige Änderung	

Änderung der Berufsausübung Bitte Nachweise beilegen (z.B. Arztregistereintrag, Beschluss der Kassenzulassung o.ä.)	Anmerkungen:
<input type="checkbox"/> Arztregistereintrag	
<input type="checkbox"/> Selbständig	
<input type="checkbox"/> Kassenpraxis	
<input type="checkbox"/> Privatpraxis	
<input type="checkbox"/> Angestellt	
<input type="checkbox"/> Selbständig und angestellt	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Sonstiges <i>(Sollte Ihr Anliegen nicht von den vorgenannten Themen erfasst sein, können Sie hier Ihr Anliegen formulieren):</i>
--

Für die Änderung der Bankverbindung verwenden Sie bitte unser SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Mir ist bewusst, dass ich jede Änderung in den Meldedaten binnen eines Monats unter Vorlage entsprechender Nachweise bei der Kammer melden muss (§ 4 Meldeordnung).

Ort/Datum

Unterschrift