

**Antrag auf Mitgliedschaft**

zum  01.01.  01.04.  01.07.  01.10. 20

**Änderungsmitteilung** Mitglieds-Nr.   
 **Beitragsermäßigung**

**1. Privatadresse**

Vorname  Titel   
 Name  Geburtsname   
 Straße/Nr.   
 PLZ/Ort   
 Telefon  Telefax   
 E-Mail  Geb.-Datum

**2. Praxis-/Dienstanschrift** (nur bei Selbständigen/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**  
Antragstellerin/Mitglied

**3. 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
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> mehr als 20 Std. wöchentl. tätig [ 1 ]	144,-	102,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> mit eigener Kassenzulassung [ 1, 2 ]	282,-	246,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin in Ausbildung</b> [ 3 ] Schülerin/Studierende (grundständig/primärqualifizierend) Beginn <input type="text"/> Ende <input type="text"/> der Ausbildung	48,-	48,-
(1. Jahr kostenfrei!)		
<input type="checkbox"/> <b>Juristische Personen</b> [ 4, 5 ]	318,-	318,-
<input type="checkbox"/> <b>Heilmittelerbringer</b> mit Zulassungserweiterung ET [ 2 ]	282,-	282,-
<input type="checkbox"/> <b>Fördermitglied</b>	102,-	102,-
<input type="checkbox"/> <b>WFOT-Einzelmitgliedschaft</b>	25,-	25,-

**Ermäßigte Beiträge**

	West	Ost
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> bis zu 20 Std. wöchentlich tätig [ 1, 6 ]	102,-	78,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> nicht berufstätig (oder arbeitslos) [ 1, 6 ]	78,-	48,-
<input type="checkbox"/> <b>Rentnerin</b> [ 1, 6 ]	78,-	48,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> im Ausland wohnhaft oder Mitglied eines ausländischen Berufsverbandes [ 1, 6 ]	78,-	78,-
<input type="checkbox"/> <b>Studierende</b> [ 1, 6 ] mit abgeschlossener Ergotherapie-Ausbildung	48,-	48,-

**4. Akademische Qualifikation**

Bachelor Ergotherapie  Master/Diplom Ergotherapie

**5. Sind Sie als Lehrkraft tätig?**  Ja  Nein

**6. 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: DE30ZZZ0000046086

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer – Diese wird bei der Begrüßung mitgeteilt.

Ich ermächtige den Deutschen Verband der Ergotherapeuten (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**

**IBAN** (22 Stellen):

**BIC** (8/11 Stellen):

**Unterschrift Kontoinhaber** ▶ Datum, Unterschrift

┌

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.  
Becker-Göring-Str. 26/1  
76307 Karlsbad

└

↑  
Bitte falten Sie dieses Formular an dieser Markierung so, dass die Adresse für die  
Rücksendung im Fenster des Briefumschlags sichtbar wird.

**Antrag auf Mitgliedschaft**

zum  01.01.  01.04.  01.07.  01.10. 20

**Änderungsmitteilung** Mitglieds-Nr.

**Beitragsermäßigung**

**1. Privatadresse**

Vorname  Titel

Name  Geburtsname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon  Telefax

E-Mail  Geb.-Datum

**2. Praxis-/Dienstanschrift** (nur bei Selbständigen/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**  
Antragstellerin/Mitglied

**3. 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
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> mehr als 20 Std. wöchentl. tätig [ 1 ]	144,-	102,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> mit eigener Kassenzulassung [ 1, 2 ]	282,-	246,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin in Ausbildung</b> [ 3 ] Schülerin/Studierende (grundständig/primärqualifizierend) Beginn <input type="text"/> Ende <input type="text"/> der Ausbildung	48,-	48,-
(1. Jahr kostenfrei!)		
<input type="checkbox"/> <b>Juristische Personen</b> [ 4, 5 ]	318,-	318,-
<input type="checkbox"/> <b>Heilmittelerbringer</b> mit Zulassungserweiterung ET [ 2 ]	282,-	282,-
<input type="checkbox"/> <b>Fördermitglied</b>	102,-	102,-
<input type="checkbox"/> <b>WFOT-Einzelmitgliedschaft</b>	25,-	25,-

**Ermäßigte Beiträge**

	West	Ost
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> bis zu 20 Std. wöchentlich tätig [ 1, 6 ]	102,-	78,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> nicht berufstätig (oder arbeitslos) [ 1, 6 ]	78,-	48,-
<input type="checkbox"/> <b>Rentnerin</b> [ 1, 6 ]	78,-	48,-
<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapeutin</b> im Ausland wohnhaft oder Mitglied eines ausländischen Berufsverbandes [ 1, 6 ]	78,-	78,-
<input type="checkbox"/> <b>Studierende</b> [ 1, 6 ] mit abgeschlossener Ergotherapie-Ausbildung	48,-	48,-

**4. Akademische Qualifikation**

Bachelor Ergotherapie  Master/Diplom Ergotherapie

**5. Sind Sie als Lehrkraft tätig?**  Ja  Nein

**6. 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: DE30ZZZ0000046086  
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer – Diese wird bei der Begrüßung mitgeteilt.

Ich ermächtige den Deutschen Verband der Ergotherapeuten (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**

**IBAN** (22 Stellen):

**BIC** (8/11 Stellen):

**Unterschrift Kontoinhaber**  Datum, Unterschrift

Da die Mehrheit der Berufsangehörigen Frauen sind, erfolgt die Personenbezeichnung in der weiblichen Form. Stand 03.2019 Bitte diese Seite mit allen notwendigen Unterlagen an unseitige Adresse senden!

# Das sollten Sie wissen!

## Mitgliedsgruppen und Mitgliedsbeiträge

Auf der Vorderseite sind die vollen Jahresbeiträge aufgelistet. Die Aufnahmetermine sind vierteljährlich zu Quartalsbeginn. Dies ist auch rückwirkend möglich. Der Mitgliedsbeitrag im Aufnahmejahr verringert sich je nach Eintrittszeitpunkt entsprechend.

## Ergotherapeutin mit eigener Kassenzulassung

Entscheidend für die Einstufung zum gesonderten Mitgliedsbeitrag für niedergelassene Mitglieder ist die Kassenzulassung. Da es sich um einen hieran geknüpften Beitrag handelt, sind keine Beitragsermäßigungen möglich, solange eine Kassenzulassung besteht. Erfolgt eine Praxis-Neuzulassung während eines Jahres wird zum 01. des darauffolgenden Quartals der Mitgliedsbeitrag automatisch angepasst. Der Beitrag für niedergelassene Mitglieder ist unabhängig davon anzusetzen, ob eine Praxisprüfung durch den DVE erfolgt ist oder nicht. Eine Kopie des Zulassungsbescheids der Krankenkassen ist dem Antrag beizufügen.

## Ergotherapeutin in Ausbildung

Dieser Beitrag gilt für alle Schüler-/Studierendenmitglieder, wenn sie Teilnehmerin einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte für Ergotherapie bzw. einer entsprechenden grundständigen/primärqualifizierenden Ausbildung an einer Fachhochschule/Hochschule sind. Ein entsprechender Nachweis mit voraussichtlicher Dauer der Ausbildung ist dem Antrag beizufügen.

Das erste Jahr der Mitgliedschaft ist für Ergotherapeuten in Ausbildung beitragsfrei. Die Mitgliedschaft endet danach nicht automatisch sondern geht in eine beitragspflichtige Mitgliedschaft über.

Die Mitgliedschaft für Ergotherapeuten in Ausbildung endet mit dem Ablauf des Jahres, in dem das Examen erfolgreich abgelegt wurde und geht automatisch in eine Vollmitgliedschaft über. Es ist dann der Nachweis zur Führung der Berufsbezeichnung „Ergotherapeut/in“ zu erbringen. Ein Antrag auf Beitragsermäßigung (siehe dort) ist danach möglich.

## Juristische Personen

Juristische Personen können juristische Mitglieder werden, wenn sie als Institution des sozialen Lebens eine unmittelbare Verbindung zum Beruf haben. Ein entsprechender Nachweis, in dem die juristische Person verzeichnet ist (z.B. Handelsregister- oder Partnerschaftsregister-Auszug) und weitere Nachweise, die eine unmittelbare Verbindung zur Ergotherapie aufzeigen (z.B. Kassenzulassung oder Berufsurkunde mit Anstellungsvertrag), sind dem Antrag beizufügen. Träger mehrerer Schulen müssen für jeden Standort eine eigene Mitgliedschaft erwerben.

## Niedergelassene Heilmittelerbringer mit Zulassungserweiterung Ergotherapie

Dieser Beitrag gilt für niedergelassene Heilmittelerbringer mit eigener Kassenzulassung, die im Rahmen einer Zulassungserweiterung Ergotherapeuten beschäftigen. Es sind keine Beitragsermäßigungen möglich. Eine Kopie der Zulassungserweiterung für die Ergotherapie durch die Krankenkassen ist dem Antrag beizufügen. Endet die Zulassungserweiterung Ergotherapie, ist das dem DVE mitzuteilen.

## Fördermitglieder

Natürliche oder juristische Personen, die der Ergotherapie nahe stehen und die Arbeit des DVE unterstützen wollen, können Fördermitglieder werden, sofern sie keiner anderen Beitragsgruppe zuzuordnen sind. Eine ausgebildete Ergotherapeutin kann kein Fördermitglied werden. Fördermitglieder haben kein Stimmrecht. Ein Antrag auf Beitragsermäßigung ist nicht möglich.

## WFOT-Einzelmitgliedschaft

DVE-Mitglieder, die ausgebildete Ergotherapeuten sind, können Einzelmitglied im Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) werden. Der Beitrag wird zusätzlich zum DVE-Mitgliedsbeitrag fällig und enthält den Zugang zum Mitgliedsbereich der WFOT-Homepage.

## Änderungsmitteilung

Alle Änderungen, insbesondere Namensänderungen, Adressänderungen und Änderungen der Bankverbindung sind dem DVE unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls werden entstehende Kosten dem Mitglied in Rechnung gestellt. Wenn Sie eine eigene Praxis eröffnet haben, senden Sie bitte eine Kopie Ihres Zulassungsbescheids. Wenn Ihre Zulassung erlischt, teilen Sie dies bitte ebenfalls mit.

## Beitragsermäßigung

Zum 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. eines Jahres kann ein Antrag auf Beitragsermäßigung gestellt werden. Der Antrag muss jeweils einen Tag vorher in der Geschäftsstelle des DVE vorliegen. Rückwirkende Ermäßigungen sind nicht möglich. In allen Fällen gilt die Beitragsermäßigung bis zum 31.12. eines Jahres.

Der Antrag auf Beitragsermäßigung ist jährlich neu zu stellen! Die entsprechenden Nachweise sind dem Antrag beizufügen. Solange eine Kassenzulassung besteht, ist keine Beitragsermäßigung möglich.

Ein neuer Antrag für das kommende Jahr ist erforderlich für alle Mitglieder, die zum 01.01. des kommenden Jahres einer der folgenden Gruppen angehören:

- Teilzeit (bis zu 20 Stunden wöchentlich berufstätig)
- nicht berufstätig (oder arbeitslos)
- Rentnerin (dieser Nachweis muss bei Altersrente nur einmalig erbracht werden)
- Mitglied eines ausländischen Berufsverbandes
- Studierende mit abgeschlossener Ergotherapie-Ausbildung

Für den Beitrag ist nicht relevant, ob Sie als Ergotherapeutin oder berufsfremd tätig sind. Liegt bis zum 31.12. des laufenden Jahres kein Ermäßigungsantrag für das kommende Jahr vor, wird automatisch eine Einstufung zum vollen Beitrag vorgenommen. **Rückwirkende Ermäßigungen sind nicht möglich!**

## Beitragsermäßigung für Studierende mit abgeschlossener Ergotherapie-Ausbildung

Studierende mit abgeschlossener Ergotherapie-Ausbildung können unabhängig von der Studienform, dem Studienabschluss und der Fachrichtung einen Antrag auf Beitragsermäßigung stellen. Ein entsprechender Nachweis ist dem Antrag beizufügen.

## Zahlungsweise

Der Mitgliedsbeitrag ist zu Jahresbeginn fällig. Sie erhalten eine Rechnung oder nehmen auf Wunsch am SEPA-Lastschriftverfahren teil. Ihr Beitrag wird dann automatisch abgebucht und Sie haben die Wahlmöglichkeit zwischen viertel-, halb- und jährlicher Abbuchung.

## Kündigung der Mitgliedschaft

Wenn Sie Ihre Mitgliedschaft satzungsgemäß zum Ende des laufenden Jahres (31. Dezember) beenden wollen, muss die Kündigung bis zum 30. September schriftlich beim DVE vorliegen.

## Fachzeitschrift ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION und DVEaktuell

Der Bezug der Fachzeitschrift ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION sowie die exklusive Mitgliederinformation DVEaktuell sind unter Beachtung des Urheberrechtsgesetzes (siehe Impressum der Fachzeitschrift) im Mitgliedsbeitrag enthalten. Die Zeitschrift nebst DVEaktuell wird aus Kostengründen als Postvertriebsstück versandt. Dies hat zur Folge, dass bei einem Nachsendeauftrag beides nicht nachgesandt wird. Damit Ihnen ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION sowie DVEaktuell reibungslos zugestellt werden können, müssen alle Adressänderungen dem DVE unverzüglich mitgeteilt werden.

*Um Ihnen das Lesen zu erleichtern verwenden wir bei den Berufsbezeichnungen in der Einzahl die weibliche Form, in der Mehrzahl die männliche Form. Gemeint sind selbstverständlich immer Personen beiderlei Geschlechts.*

## Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Becker-Göring-Str. 26/1, 76307 Karlsbad  
Telefon: 07248/9181-0, Telefax: 07248/9181-71  
E-Mail: info@dve.info, Internet: www.dve.info  
www.facebook.de/der-dve

Stand März 2019