



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich:

- die Individuelle Mitgliedschaft im EMCC Deutschland e.V. (180,- Euro + 30,- Bearbeitungsgebühr)
- die Firmen Mitgliedschaft im EMCC Deutschland e.V. (750,- Euro)

Firma

---

Website

---

Titel

---

Vorname Nachname

---

Funktion

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Telefonnummer

---

Email

---

Wenn vorhanden, füge ich eine Kopie des aktuellen Handelsregisterauszuges oder der Gewerbeanmeldung bei.

Die [Satzung](#) in der jeweils gültigen Fassung erkenne ich hiermit an. Darüber hinaus habe ich den [Code of Ethics](#), die [Erklärung Diversity and Inclusion](#), die [Orientierungshilfe zu Supervision](#), das [Beschwerdeverfahren](#) und den [Lernprozess Continuous Professional Development](#) gelesen und akzeptiert.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift



## Datenschutzerklärung/-einwilligung

Ich habe die Datenschutzrichtlinie des EMCC Deutschland zustimmend zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass zum Zwecke der Mitgliedschaftsadministration und zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke (Förderung von Forschung, Erziehung, Bildung und Wissenschaft auf dem Gebiet des Coaching und Mentoring durch Konferenzen, Bücher, Webinare, Akkreditierungen, Forschungsvorhaben, Vernetzung aller Stakeholder usw.) der EMCC Deutschland wie auch der EMCC Global bzw. deren Dienstleister und Erfüllungsgehilfen meine Daten jetzt und in Zukunft soweit konkret erforderlich verarbeiten. Insbesondere stimme ich auch zu, wenn der EMCC gemäß meiner Vorgaben ein Profil erzeugt und auf seiner Website unter der Rubrik „Find a Coach/Mentor“ veröffentlicht, dass ich jederzeit selbst löschen oder löschen lassen kann. Ich bin dafür verantwortlich, meine gegebenen Daten aktuell und richtig zu halten.

Neben den in der Datenschutzrichtlinie genannten Rechte der DSGVO/BDSG auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch und Datenübertragbarkeit habe ich aus Gründen, die sich aus meiner besonderen Situation ergeben, jederzeit eine einzelfallbezogenes Widerspruchsrecht gegen die mich betreffende Verarbeitung von Daten gem. Art. 6 Abs.1 Buchst. e.) und f.) DSGVO. Wenn ich Widerspruch einlege, werden meine Daten nicht mehr verarbeitet, es sei denn, der EMCC kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die meine Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Der Widerspruch wie auch die Geltendmachung der anderen Rechte sind formlos möglich per Mail an [office@emccdeutschland.org](mailto:office@emccdeutschland.org).

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

## Erklärung

Ich, der/die Unterzeichnende erkläre,

1. dass ich bzw. mein Unternehmen \_\_\_\_\_ nicht nach der Technologie von L. Ron Hubbard arbeite(t)/unterrichte(t)/oder Leistungen anbiete(t),
2. dass weder ich noch meine Mitarbeiter nach der Technologie von L. Ron Hubbard geschult wurden/werden bzw. keine Kurse und/oder Seminare nach der Technologie von L. Ron Hubbard besucht haben/besuchen und
3. dass ich die Technologie von L. Ron Hubbard zur Führung meines Unternehmens/zur Durchführung meiner Kurse und/oder Seminare ablehne.
4. Ich versichere außerdem, dass ich weder aktives noch passives Mitglied von Scientology bin oder war. Ich bin kein Anhänger oder Sympathisant dieser Organisation und gehöre weder einer Tarnorganisation von Scientology an, noch verbreite ich deren Gedankengut.
5. Eine künftige Veränderung in dieser Hinsicht werde ich umgehend und unaufgefordert mitteilen.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

(Bei Firmenmitgliedschaft Unterschrift der Geschäftsführung/Leiter des Unternehmens)



## SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige EMCC Deutschland e.V., Zahlungen (den jährlichen Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem EMCC Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut

---

IBAN

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift