

Anmeldeformular für die ~~MO~~STbarkheiten Alpen-Adria-Verkostung und Kärntner Landesverkostung

*Bitte gut leserlich und korrekt ausfüllen bzw. ankreuzen.
Bitte im **Querformat** ausdrucken.*

PRODUZENT

Vorname	Nachname
Telefon	Straße
E-Mail	PLZ / Ort
Web-Seite	Staat / Bundesland

Aufgrund der Registrierkassenpflicht ersuchen wir Sie, von Barzahlungen abzusehen und die Teilnahmegebühr vorab zu überweisen.

PRODUKTE

Mit diesem Formular können Sie bis zu 8 Produkte melden. Bei weiterem Bedarf bitte diese Vorlage kopieren.

NUMMER Bitte freihalten!	Bitte freihalten	MOST	SAFT	ESSIG	BRAND	LIKÖR	PRODUKTBEZEICHNUNG LT. ETIKETT (Sortenbezeichnung bei reinsortigen Produkten)	SAFT naturtrüb	BRAND fassgelagert	OBSTWEIN Staatl. Prüfnr.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ich nehme die umseitig abgedruckten Teilnahmebedingungen und Richtlinien vollinhaltlich zur Kenntnis und akzeptiere diese.

Datum

Unterschrift

ANLAGE: ÜBERWEISUNGSBELEG

RAIFFEISENBANK ST. PAUL, KONTO NR. **AT26 3950 0003 0001 5610**, BIC **RZKTAT2K500**
Vermerk: **Verkostung**. Verwendungszweck: **Nachname, Vorname**