

# 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**