

Anmeldeformular für die ~~most~~barkeiten Alpen-Adria-Verkostung und Kärntner Landesverkostung

PRODUZENT

Bitte gut leserlich und korrekt ausfüllen bzw. ankreuzen.

Bitte im **Querformat** ausdrucken.

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.
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	

Ich nehme die Teilnahmebedingungen und Richtlinien vollinhaltlich zur Kenntnis und akzeptiere diese (insbesondere Punkt 10 - DSGVO).

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--

Anlage: **ÜBERWEISUNGSBELEG**

Raiffeisenbank Oberes Lavanttal - St. Paul - Konto Nr. **AT79 3949 1003 0191 5610** **ACHTUNG**
Verwendungszweck: **Einreichgebühr - Vorname Nachname** **GEÄNDERTE KONTONUMMER**