



Concours Mondial des
FÉMINALISE®

19ÈME CONCOURS DES FEMINALISE 17 & 18 MARS 2025

TÉL. 03 85 45 11 11
MAIL. FEMINALISE@FEMINALISE.COM

BULLETIN D'INSCRIPTION DES VINS

RETOURNER CE VOLET PAR COURRIER OU MAIL AVANT LE 31/01/25 À :
CONCOURS DES FEMINALISE - ZI LE COLOMBIER, 71510 SAINT-LÉGER-SUR-DHEUNE OU PAR MAIL

SIGNÉ ACCOMPAGNÉ DE :
CHÈQUE À L'ORDRE DE CONCOURS DES FEMINALISE OU PREUVE DE VIREMENT

VINS ANALYSE(S) : (CF. ART.5 DU RÈGLEMENT)
LES ANALYSES DOIVENT DATER DE MOINS D'UN AN

DÉCLARATION(S) OFFICIELLES(S) : (CF. ART.5 DU RÈGLEMENT)
DÉCLARATION(S) DE REVENDICATION (AOP) / PASSEPORT (IGP) / FIN DE TIRAGE (CHAMPAGNE) /
CERTIFICAT FRANCEAGRIMER AVEC MENTION DE CÉPAGE ET/OU MILLÉSIME (VDF)

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT NI ENREGISTRÉS NI REMBOURSÉS. RÈGLEMENT AU DOS.

AOP/IGP/VDF AVEC MENTION CÉPAGE ET/OU MILLÉSIME DE FRANCE ET DU MONDE

*MENTIONS OBLIGATOIRES

CATÉGORIE* <small>(AOP/IGP/VDF)</small>	DÉNOMINATION* <small>APPELLATION</small>	CRU/LIEU-DIT/MARQUES/ NOM DU DÉTENTEUR DU LOT*(1)	CÉPAGE(S)*	MILLÉSIME*	COULEUR*	N° LOT* <small>OU RÉFÉRENCES DES CONTENANTS</small>	NATURE*(2)	VOLUME EN		CAPACITÉ TOTALE* <small>EN BOUTEILLES (A+B)</small>	PRIX*(3)
								A) EN VRAC (HL)	B) EN BOUTEILLES		

(1) NOM DU DÉTENTEUR DU LOT : SI DIFFÉRENT DE L'ORGANISME PRÉSENTANT LE VIN
(2) NATURE : VT (VIN TRANQUILLE) / VDN (VIN DOU NATUREL) / VDL (VIN DE LIQUEUR) /
VM (VIN MOUSSEUX) / MOELLEUX / LIQOREUX
(3) PRIX (FACULTATIF) : 1 (-15€) / 2 (-20€) / 3 (-25€) / 4 (+25€)

01. CALCUL DU MONTANT DE VOTRE INSCRIPTION
____ X 70€ TTC (58.33€ HT) = ____ € TTC

VINS: FOURNIR 2 BOUTEILLES PAR ECHANTILLON (ART. 3)
SI INSCRIPTION AUSSI A BURGONDIA: FOURNIR 3 BOUTEILLES SEULEMENT

02. SIGNATURE ET TAMPON OBLIGATOIRE
(PRÉCÉDES DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ")

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS.

FAIT A: _____

LE: ____/____/____

IDENTITE (LA RAISON SOCIALE APPARAÎT SUR LE SITE INTERNET ET TOUT SUPPORT Y COMPRIS LE DIPLOME EN CAS DE RECOMPENSE)

PRODUCTEUR.TRICE CAVE COOPERATIVE NÉGOCIANT.E IMPORTATEUR.TRICE

NOM DE L'EXPLOITATION (RAISON SOCIALE) : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

NOM DU RESPONSABLE : _____

TEL FIXE : _____ PORTABLE : _____

EMAIL : _____

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFÉRENTE

NOM DE L'EXPLOITATION (RAISON SOCIALE) : _____

TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

EMAIL DE FACTURATION : _____

VOS MARCHES EXPORT PRINCIPAUX (FACULTATIF, EX: CHINE, ROYAUME-UNI)
