



Formulaire d'inscription à nous retourner

1 • INFORMATIONS GÉNÉRALES

MERCI DE NOUS INFORMER PAR FAX OU PAR E-MAIL DE VOTRE PARTICIPATION

Muscats du Monde®
Maison des vignerons
du Château de Chaintré
71570 CHAINTRÉ
FRANCE

DE FRANCE

Tél. 03 85 37 43 21
Fax 03 85 37 19 83

DE L'ÉTRANGER

Tél. 333 85 37 43 21
Fax 333 85 37 19 83

INTERNET

infos@muscats-du-monde.com
www.muscats-du-monde.com

Société : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél. : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Serveur internet : http:// _____

2 • INFORMATIONS ÉCHANTILLONS

Je présente _____ échantillon(s)
Constitué(s) de 6 bouteilles de 750 ml chacun ou 10 bouteilles de 500 ou 375 ml (habillées étiquettes et contre-étiquettes).

Afin d'améliorer notre service, merci de vérifier que chaque échantillon soit accompagné des éléments suivants :

- D'une **fiche technique de présentation** : élaboration, région de culture, âge de la vigne, densité de plantation, taille, vendanges, vinification, élevage (cuve ou fûts), etc.
- D'un **bulletin d'analyse** (nominatif, signé, **datant de moins d'un an** et mentionnant le numéro de lot) qui fait apparaître : titre alcoométrique acquis et en puissance, sucres réducteurs, pH, acidité volatile et totale, SO₂ libre, SO₂ total, surpression.
- **3 habillages** (étiquettes et contre-étiquettes).

Merci de bien vouloir nous informer par e-mail, pour chaque échantillon présenté, les éléments d'accompagnement joints avec le colis des bouteilles, et ceux qui feront l'objet d'un envoi séparé.

Vins présentés	Millésime	N° de lot
1 Dénomination : _____ Pour ce vin je souhaite recevoir la synthèse des commentaires de dégustation en : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		
2 Dénomination : _____ Pour ce vin je souhaite recevoir la synthèse des commentaires de dégustation en : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		
3 Dénomination : _____ Pour ce vin je souhaite recevoir la synthèse des commentaires de dégustation en : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		
4 Dénomination : _____ Pour ce vin je souhaite recevoir la synthèse des commentaires de dégustation en : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		
5 Dénomination : _____ Pour ce vin je souhaite recevoir la synthèse des commentaires de dégustation en : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		

BPARTFRE-P1-FR-MDM2024-1

Formulaire d'inscription à nous retourner

3 • TRANSPORT

- Je confie mes échantillons à un transporteur de mon choix : _____
- Si je choisis les transports DHL ou FedEx (pour pays hors CEE)
(voir dossier de participation, p. 3) **Pour pays hors CEE : frais de transit/douane DHL ou FedEx** 60 € 5
- Je confie à SAQ Logistic la gestion du transport des échantillons (voir tableau de tarification SAQ Logistic en page 4 du dossier de participation).
Selon la tarification de la tranche de poids n° _____ et la zone géographique n° _____
Correspondant à la somme de : _____ € 1

4 • FRAIS D'INSCRIPTION

- Pour chaque échantillon, je verse la somme de : 180 € x _____ échantillon(s) = _____ € 2
- Synthèse des commentaires de dégustation (optionnel) : En français : 50 € x _____ échantillon(s) = _____ € 3
 En anglais : 60 € x _____ échantillon(s) = _____ € 4
- Transporteur DHL ou FedEx (pour pays hors CEE)
(voir dossier de participation, p. 3) **Pour pays hors CEE : frais de transit/douane DHL ou FedEx** 60 € 5

5 • RÈGLEMENT

Au total, je verse à l'ordre de **SERVICES ACTIONS QUALITÉ**,
Avant le 5 juin 2024, la somme de **1 + 2 + 3 + 4 + 5** _____ €
Somme que je paie par :

Chèque bancaire à l'ordre de Services Actions Qualité (1)

Virement à notre compte CRÉDIT AGRICOLE MÂCON (809) (2)
Banque : 17806 – Guichet : 00080 – Compte : 943 3326 1000 – Clé : 08
IBAN : FR76 1780 6000 8094 3332 6100 008 - BIC : AGRIFRPP 878
Joindre une photocopie du bordereau de paiement.

Nom de votre banque : _____

Référence de votre virement : _____

Carte bancaire internationale (Si vous adoptez ce dernier mode de paiement, merci de remplir ci-dessous)

Master Card  Visa  American Express 

Nom & Prénom : _____

N° (16 caractères) : _____

3 derniers chiffres au dos de votre carte : _____ Signature : _____

Date de validité : _____ Montant : _____ €

Numéro de TVA (VAT, IVA, NIF, UST) : _____

6 • ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DE LA PAGE 1)

Société _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____

(1) Chèque en euros tiré sur une banque française. (2) Virement en euros (tous frais étant à la charge de l'émetteur).

**MERCI DE NOUS
INFORMER
PAR FAX OU PAR
E-MAIL DE VOTRE
PARTICIPATION**

Muscats du Monde®
Maison des vigneron
du Château de Chaintré
71570 CHAINTRÉ
FRANCE

DE FRANCE

Tél. 03 85 37 43 21
Fax 03 85 37 19 83

DE L'ÉTRANGER

Tél. 333 85 37 43 21
Fax 333 85 37 19 83

NOTRE N° DE TVA

FR74394372080