



Telefon-Nr. _____
 Telefax-Nr. _____

Antragsteller (Postanschrift)

Amtliche Prüfungsnummer (vom Antragsteller auszufüllen)

| | | |
|----------------------|--|----------------------------|
| Betriebs-Nr. Sekt | Lfd. Antrags-Nr. (mit 200 beginnen) | Prüfjahr (2 Endziffern) |
| | | |

Reg.-Nr. (wird von der Behörde ausgefüllt) _____

Beantragte Bezeichnung
 unter welcher der Sekt b.A. in Verkehr gebracht werden soll:
 (Etikett)

BADEN Sekt b.A. Jahrgang: _____

Gemeinde bzw. Ortsteil _____

Lage/Bereich _____ / _____

Rebsorte/n _____

Geschmacksangabe _____

Herstellungsverfahren
 (Nur falls bezeichnet) _____

Farbe
 (Nur falls bezeichnet) _____

Bio-Sekt

Mostgewicht _____ °Oechsle

Untersuchungsbefund nach § 23 Abs. 1 Weinverordnung

Anschrift des Labors _____ Labor Nr.: L _____

| | | |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Gesamtalkohol | g/l | % vol |
| vorhandener Alkohol | g/l | % vol |
| Zucker, vergärbar nach Inversion* | | g/l |
| Zuckerfreier Extrakt (indirekt) | | g/l |
| Gesamtsäure als Weinsäure | | g/l |
| Freie schweflige Säure | | mg/l |
| Gesamte schweflige Säure* | | mg/l |
| Relative Dichte d 20°/20° | | |
| Kohlensäuredruck bei 20 °C | | bar |

Sensorischer Befund: _____

Datum _____ Unterschrift des für die Untersuchung Verantwortlichen _____

- Antrag auf Zuteilung einer Prüfungsnummer für Sekt b.A.**
nach § 19 und 20 des Weingesetzes
- Antrag auf Zuteilung einer Prüfungsnummer nach erfolgter Anstellung als nicht oder teilweise gefüllter / degorgierter Sekt**
(In diesem Fall ist im Untersuchungsbefund (*) nur der Gehalt an vergärbarem Zucker nach Inversion und gesamter schwefeliger Säure anzugeben)

Der vorgestellte Sekt b.A. ist

- abgefüllt / degorgiert zum Teil gefüllt / degorgiert
- eine Tankprobe / nicht degorgiert

Gesamtmenge:

Gesamtmenge: _____ Liter

Abgefüllt / degorgiert am: _____

_____ Flaschen à 0,75 Liter _____ Flaschen à _____ Liter

_____ Flaschen à 0,2 Liter _____ Flaschen à _____ Liter

Teilfüllung Nr.: _____ Wein / Cuvée Nr.: _____

- Tankgärung Transvasierverfahren klassische Flaschengärung

Die sechsmonatige oder neunmonatige
 Lagerzeit, bzw. die neunmonatige
 Hefekontaktzeit ist abgelaufen am: _____

Zusammensetzung des Erzeugnisses

(Verschnittanteile stets angeben)

Farbe weiß rosé rot

Wein Nr. _____

Anreicherung mit _____ um _____ g/l Alkohol

Wurde für diesen Sekt schon einmal eine Prüfung beantragt?

Nein Ja Prüfungsnummer: _____

Gütezeichen Ja

Ich (Wir) versichere (versichern), dass das vorstehende Erzeugnis nach dem geltenden Recht hergestellt und bezeichnet ist, das Herbstbuch ordnungsgemäß geführt wurde, Ernte- bzw. Erzeugungsmeldung sowie die Meldungen über Anreicherung, Entsäuerung und Süßung erfolgt sind und die verwendeten Weintrauben aus genehmigten oder nicht genehmigungsbedürftigen Anlagen stammen. Die Angaben sind in die Weinbuchführung eingetragen. Das vorstehende Muster ist eine Durchschnittsprobe und entspricht der tatsächlichen Zusammensetzung und Beschaffenheit der betreffenden Abfüllung oder Partie. Die vorstehenden Angaben erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Ich (Wir) erkläre(n) mich (uns) bereit, der zuständigen Behörde zur Überprüfung Einblick in die Weinbuchführung zu gewähren.

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

wird von Prüfungsbehörde ausgefüllt

| Qualitätszahl | Datum | Kom.Nr. | Bemerkung |
|---------------|-------|---------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |