



Service de la population  
Grand'Rue 38  
1196 Gland  
Tél. : 022/354.04.60  
Fax : 022/354.04.19  
spop@gland.ch

Pour les organisateurs : numéro de participation :

## Concours de confiture – Marché Hebdomadaire de Gland

*Organisé dans le cadre de la semaine du goût – 2018, le mercredi 19 septembre 2018*

### Formulaire d'inscription

*Date limite de dépôt : Le vendredi 14 septembre 2018, 16 heures.*

Nom : .....

Prénom : .....

Année de naissance : ..... Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

☐ Je joins à mon inscription deux pots de confiture de 250 gr minimum. Ces pots sont anonymes et vierges de tout signe de reconnaissance.

Nom de la confiture : .....

Provenance des fruits utilisés : .....

Ingrédients et % pour un pot de 250 gr: .....

.....

.....

Temps de préparation. : ..... Temps de cuisson : .....

Expliquez en quelques lignes au verso de ce formulaire les détails et la chronologie de la recette, ainsi que toute observation ou anecdote jugée nécessaire.

☐ j'ai bien pris connaissance du règlement du concours de confiture et m'engage à le respecter.

Date : .... / .... / 2018

Signature :

VOUS RECEVREZ UN ACCUSE DE RECEPTION PAR MAIL.