



RIUNIONE DI CHIUSURA 2023

Trofeo Cinque Cerchi

14 ottobre 2023

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**  
TOGNON Isabella / FAVRETTO Francesco / MILAZZO Margherita / SANTORO COSULICH Giulio

Pettorale: 109

Gara: **380 - Staffetta 4x200 Ragazzi/e** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 60' prima dell'orario previsto

FRAZIONISTI

	Atleti	Data Nascita
1°		
2°		
3°		
4°		

In caso di modifica della prestazione di accredito, riempire la parte sottostante del modulo apponendo in calce una firma leggibile per assunzione di responsabilità circa la veridicità dei dati:

Season Best: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma del dirigente  
\_\_\_\_\_



RIUNIONE DI CHIUSURA 2023

Trofeo Cinque Cerchi

14 ottobre 2023

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**  
ZAFFANELLA Luca / IVALDI Raphael / GRISON Alessandro / DEL DEGAN Riccardo

Pettorale: 4

Gara: **451 - Staffetta 200+400+600+800 Cadetti** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 60' prima dell'orario previsto

FRAZIONISTI

	Atleti	Data Nascita
1°		
2°		
3°		
4°		

In caso di modifica della prestazione di accredito, riempire la parte sottostante del modulo apponendo in calce una firma leggibile per assunzione di responsabilità circa la veridicità dei dati:

Season Best: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma del dirigente  
\_\_\_\_\_



RIUNIONE DI CHIUSURA 2023

Trofeo Cinque Cerchi

14 ottobre 2023

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**  
DE GRASSI Beatrice / ZAFFANELLA Luca / BERTOCCHI Vittoria / DEL DEGAN Riccardo

Pettorale: 103

Gara: **580 - Staffetta 4x200 Cadetti/e** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 60' prima dell'orario previsto

FRAZIONISTI

	Atleti	Data Nascita
1°		
2°		
3°		
4°		

In caso di modifica della prestazione di accredito, riempire la parte sottostante del modulo apponendo in calce una firma leggibile per assunzione di responsabilità circa la veridicità dei dati:

Season Best: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma del dirigente

\_\_\_\_\_