



RIUNIONE DI CHIUSURA 2023

Trofeo Cinque Cerchi

14 ottobre 2023

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS – Trieste

Team: **TS099 – POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTA**

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 TRIESTA**

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 TRIESTA**

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