



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
VISINTINI Francesco / CIOCCHI Simone / BESSARIONE Amedeo Luigi / OLIVO Thomas

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Ragazzi**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. B**
ARAPI Tasim / CAVA Nicolo' / CLEMENTE Mattia / GASCO Cristiano

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Ragazzi**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**

RUZZAI Patrick / CIOCCHI Simone / BESSARIONE Amedeo luigi

Pettorale: 8

Gara: **067 - Staffetta 3x800 Ragazzi**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. B**
TRAMPUS Giulia / COSOLA Nora / COLOMBIN Annalisa / LA ROCCA Stefania

Pettorale:

Gara: **147 - Staffetta 4x100 Ragazze**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**

BUSATO Alice / RAZEM Lisa / MALTESE Greta / PERTOLDI Nicole

Pettorale:

Gara: **147 - Staffetta 4x100 Ragazze**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**

LA ROCCA Stefania / BUSATO Alice / RAZEM Lisa

Pettorale: 8

Gara: **167 - Staffetta 3x800 Ragazze**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
DELANA Marco / IPSALE Marco / CHICCO TRAVAN Samuele / CAMPAGNONE Daniele

Pettorale:

Gara: **247 - Staffetta 4x100 Cadetti**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**

DELANA Marco / CHICCO TRAVAN Samuele / IPSALE Marco

Pettorale: 12

Gara: **280 - Staffetta 3x1000 Cadetti**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
AMBROSI Beatrice / FAVETTA Caterina / MASCI Marta / MARTINELLI Gaia

Pettorale:

Gara: **347 - Staffetta 4x100 Cadette**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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



CAMPIONATI GIULIANI DI STAFFETTE

2° Trofeo Livio Marchesi

20 aprile 2024

Organizzazione: Comitati Provinciali Fidal GO e TS - Trieste

Team: **TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**

CERRONE Victoria / MASCI Marta / FAVETTA Caterina

Pettorale: 11

Gara: **380 - Staffetta 3x1000 Cadette**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Consegnare in segreteria entro e non oltre 90 minuti dall'inizio della gara debitamente compilato e firmato

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
