



CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

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:

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



CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

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:

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



CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

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:

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



CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team:

TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A

LA ROCCA Stefania / BUSATO Alice / RAZEM Lisa

Pettorale:

158

Gara:

167 - Staffetta 3x800 Ragazze

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



CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team:

TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A

AMBROSI Beatrice / FAVETTA Caterina / NOVEL Chiara / MARTINELLI Gaia

Pettorale:

Gara:

347 - Staffetta 4x100 Cadette

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



CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team:

TS100 - TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A

CERRONE Victoria / NOVEL Chiara / FAVETTA Caterina

Pettorale:

320

Gara:

380 - Staffetta 3x1000 Cadette

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