



Cds REGIONALE GIOVANILE DI CROSS – 2^PROVA

Memorial Brisinello – 1^Prova

2 febbraio 2025

Organizzazione: UD074 - Libertas Majano - Majano (UD)

Team: **PN522 – PODISTI CORDENONS A**
BORTOLUSSI Bryan / MORETTO Tommaso / PIZZIOL Francesco

Pettorale: 109

Gara: **067 – Staffetta 3x600 Esordienti 10** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo in segreteria entro i tempi stabiliti dal Delegato Tecnico

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



Cds REGIONALE GIOVANILE DI CROSS – 2^PROVA

Memorial Brisinello – 1^Prova

2 febbraio 2025

Organizzazione: UD074 - Libertas Majano – Majano (UD)

Team: **PN522 – PODISTI CORDENONS A**
ROMANIN Nicolo' / BATTIPAGLIA Nicolo' / LO VETERE Valerio

Pettorale: 48

Gara: **280 – Staffetta 3x1000 Ragazzi** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo in segreteria entro i tempi stabiliti dal Delegato Tecnico

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



Cds REGIONALE GIOVANILE DI CROSS – 2^PROVA

Memorial Brisinello – 1^Prova

2 febbraio 2025

Organizzazione: UD074 - Libertas Majano - Majano (UD)

Team: PN522 – PODISTI CORDENONS A

CHIN Eleonora / GIORDANI Agata / DAL BEN Tania

Pettorale: 80

Gara: 380 – Staffetta 3x1000 Ragazze

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo in segreteria entro i tempi stabiliti dal Delegato Tecnico

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
