



Cds REGIONALE GIOVANILE DI CROSS – 2^PROVA
Memorial Brisinello – 1^Prova

2 febbraio 2025
Organizzazione: UD074 - Libertas Majano – Majano (UD)

Team: **UD031 – POL. LIB. GRIONS E REMANZACC A**
GRAUSO Biagio / SENERCHIA Jarno / ROSSI Sebastiano

Pettorale: 58

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: UD031 – POL. LIB. GRIONS E REMANZACC B

PIVIDORI Paolo / PERESSUTTI Amedeo / SPECOGNA Samuele

Pettorale: 59

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: UD031 – POL. LIB. GRIONS E REMANZACC A

GAROFALO Alessia / GUBIANI Vanessa / PEZZARINO Alice

Pettorale: 88

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
