



CdS REGIONALE GIOVANILE DI CROSS – 2^PROVA

Memorial Brisinello – 1^Prova

2 febbraio 2025

Organizzazione: UD074 – Libertas Majano – Majano (UD)

Team: **UD034 – POL. LIBERTAS TOLMEZZO B**

EL MAAZOUZI Yasmine / NARDONE Gioia / SCREM Sonia

Pettorale: 121

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: **UD034 – POL. LIBERTAS TOLMEZZO A**

FERRARESE Francesco / AGOSTINI Giorgio / BOSCU Matteo

Pettorale: 120

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: **UD034 – POL. LIBERTAS TOLMEZZO A**

AGOSTINI Alessandra / TOFFOLO DE PIANTE Marle / DORIGO Vanessa

Pettorale: 89

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