



CAMPIONATO REGIONALE STAFFETTE

27 aprile 2025
Organizzazione: Atletica Gorizia - Gorizia

Team: **PN021 - ATLETICA PORDENONE A**
TEODORI Leandra / OMBROSI Elisa / GALANETTO Lilith clelia / MARSON Eleonora

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



CAMPIONATO REGIONALE STAFFETTE

27 aprile 2025
Organizzazione: Atletica Gorizia - Gorizia

Team: **PN021 - ATLETICA PORDENONE A**
POLES Maryn honey / DALL'ACQUA Beatrice / ZIGANTE Anna / BAZZO Ada

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



CAMPIONATO REGIONALE STAFFETTE

27 aprile 2025
Organizzazione: Atletica Gorizia - Gorizia

Team: PN021 - ATLETICA PORDENONE B
MORODER Irene / OLIVETI Caterina / DAL PONT Valentina / MLATAC Sofia

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
