



**CAMPIONATO REGIONALE DI SOCIETA' E INDIVIDUALE ALLIEVI/E**  
**Gare di contorno Cadetti e Assoluti**  
**17/18 maggio 2025**  
Organizzazione: Comitato Regionale FIDAL FVG - Udine

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**  
ZAFFANELLA Luca / CONTARDO Giovanni / GRISON Alessandro / MOTTICA Michele

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Allievi** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

**Per gareggiare consegna questo modulo almeno 60' prima dell'orario previsto presso la Segreteria Tecnica.**

**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 DI SOCIETA' E INDIVIDUALE ALLIEVI/E**  
**Gare di contorno Cadetti e Assoluti**  
**17/18 maggio 2025**  
Organizzazione: Comitato Regionale FIDAL FVG - Udine

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**  
MASSA Francesco / MICCOLI Samuele / GRISON Alessandro / CONTARDO Giovanni

Pettorale:

Gara: **048 - Staffetta 4x400 Allievi** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

**Per gareggiare consegna questo modulo almeno 60' prima dell'orario previsto presso la Segreteria Tecnica.**

**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 DI SOCIETA' E INDIVIDUALE ALLIEVI/E

Gare di contorno Cadetti e Assoluti

17/18 maggio 2025

Organizzazione: Comitato Regionale FIDAL FVG - Udine

Team: TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A  
BISSALDI DE SOUZA Anna / ARBULLA Eleonora zuen / DE GRASSI Beatrice / MLINARIC Anna

Pettorale:

Gara: 147 - Staffetta 4x100 Allieve Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo almeno 60' prima dell'orario previsto presso la Segreteria Tecnica.

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

\_\_\_\_\_