



CAMPIONATO REGIONALE INDIVIDUALE E DI SOCIETA' MASTER 2025

14/15 giugno 2025
Organizzazione: ASD Atletica Master Trieste - Gorizia

Team: **TS044 - TRIESTE ATLETICA A**
MIANI Alessandro / PATRIARCA Massimo / ROTELLO Stefano / COTTERLI Stefano

Pettorale: 0

Gara: **048 - Staffetta 4x400 Uomini** 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 INDIVIDUALE E DI SOCIETA' MASTER 2025

14/15 giugno 2025
Organizzazione: ASD Atletica Master Trieste - Gorizia

Team: **TS044 - TRIESTE ATLETICA A**
MARINIG Roberta / BIZMANA Amina / BERRO Martina / POROPAT Sara

Pettorale:

Gara: **147 - Staffetta 4x100 Donne** 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 INDIVIDUALE E DI SOCIETA' MASTER 2025

14/15 giugno 2025
Organizzazione: ASD Atletica Master Trieste - Gorizia

Team: **TS044 - TRIESTE ATLETICA A**
FORTIN Aleksandra / LETTIG Francesca / FLEGO Vania / COSSOVEL Roberta

Pettorale: 0

Gara: **148 - Staffetta 4x400 Donne** 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
