



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE

13 aprile 2025

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team:

TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTE A

ROSIELLO Samuele / BRAN Gabriele / NEGRO Raphael / GRECO Lorenzo

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Ragazzi**

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



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE

13 aprile 2025

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team:

TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTA

GRECO Lorenzo / NEGRO Raphael / ROSIELLO Samuele

Pettorale:

2

Gara:

067 - Staffetta 3x800 Ragazzi

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



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE

13 aprile 2025

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team:

TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTA

CISILINO Leonardo / VATTA Romeo / SANTORO COSULICH Giulio

Pettorale:

2

Gara:

280 - Staffetta 3x1000 Cadetti

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



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE

13 aprile 2025

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team:

TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTA

MILAZZO Margherita / CASCONE Costanza / LUPPI Margherita / MORELLO Alessandra

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



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE

13 aprile 2025

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team:

TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTA

ZAFFANELLA Luca / CONTARDO Giovanni / GRISON Alessandro / MOTTA Michele

Pettorale:

Gara: **447 - Staffetta 4x100 Allievi**

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



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE

13 aprile 2025

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS - Trieste

Team:

TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIESTA

MLINARIC Anna / ARBULLA Eleonora zuen / DE GRASSI Beatrice / BISSALDI DE SOUZA Anna

Pettorale:

Gara:

547 - Staffetta 4x100 Allieve

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