



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE
13 aprile 2025
Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS – Trieste

Team: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
VISINTINI Francesco / PRADE Leonardo / PERTOLDI Daniel / GASCO Cristiano

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
CLEMENTE Mattia / TOZZI Stefano / GASCO Cristiano

Pettorale: 7

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
TOMASI Margherita / TAGLIAPIETRA Giorgia / REINA Emma / MALTESE Greta
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



CAMPIONATI PROVINCIALI DI STAFFETTE
13 aprile 2025
Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL TS – Trieste

Team: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
OLIVO Thomas / IPSALE Marco / CHICCO TRAVAN Samuele / CAMPAGNONE Daniele

Pettorale:

Gara: **247 – Staffetta 4x100 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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. B**
RUZZAI Patrick / DELANA Marco / BESSARIONE Amedeo Luigi / CAVA Nicolo'

Pettorale:

Gara: **247 – Staffetta 4x100 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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. B**
RUZZAI Patrick / CARBONE Francesco / OLIVO Thomas

Pettorale: 11

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
CHICCO TRAVAN Samuele / BESSARIONE Amedeo luigi / IPSALE Marco

Pettorale: 8

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
FAVETTA Caterina / PERTOLDI Nicole / PANGHER Giulia / MARTINELLI Gaia

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. B**
MASCI Marta / RAZEM Lisa / BUSATO Alice / OCCHIPINTI Giulia

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. C**
COSOLA Nora / TAM Allegra / DEPONTE Matilde / COLOMBIN Annalisa

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: **TS100 – TRIESTE TRASPORTI ATL. GIOV. A**
RAZEM Lisa / PANGHER Giulia / FAVETTA Caterina

Pettorale: 11

Gara: **380 – Staffetta 3x1000 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
