



STAFFETTE IN FESTA

Campionato Provinciale di Staffette R/C GO e TS

19 aprile 2026

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL Gorizia e Trieste - Gorizia

Team: **TS536 - EVINRUDE A**

MAGRI Marta / BIASONI Aurora / LAUDICINA Monica / DE GASPERI Sofia

Pettorale:

Gara: **347 - Staffetta 4x100 Cadette**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 90' 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



STAFFETTE IN FESTA

Campionato Provinciale di Staffette R/C GO e TS

19 aprile 2026

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL Gorizia e Trieste - Gorizia

Team: **TS536 - EVINRUDE A**

CAZZOLA Anna / BIASONI Aurora / DE GASPERI Sofia / REBULA Sara

Pettorale: 106

Gara: **362 - Staffetta Svedese Cadette**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 90' 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



STAFFETTE IN FESTA

Campionato Provinciale di Staffette R/C GO e TS

19 aprile 2026

Organizzazione: Comitato Provinciale FIDAL Gorizia e Trieste - Gorizia

Team: **TS536 - EVINRUDE A**

SILVESTRI Alessio / LEBAN Sofia / GLAVINA Niko / MASE' Myriam

Pettorale: 140

Gara: **494 - Staffetta 4x400 Mista Assoluti**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 90' 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
