



CAMPIONATI REGIONALI INDIVIDUALI SU PISTA MASTER

20/21 giugno 2026

Organizzazione: TS536 - Atletica Master Trieste - Gorizia

Team: **TS549 - A.S.D. AD MAIORA TRIESTE A**
DEGANO Marisa / COMITE Manuela / RAMANI Gabriella / ROSSI Renata

Pettorale:

Gara: **147 - Staffetta 4x100 Master F** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 120' 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 REGIONALI INDIVIDUALI SU PISTA MASTER

20/21 giugno 2026

Organizzazione: TS536 - Atletica Master Trieste - Gorizia

Team: **TS549 - A.S.D. AD MAIORA TRIESTE B**
DE ROBERTIS Alessandra / COSSOVEL Roberta / GAZZI Mara / FESTA Daniela

Pettorale:

Gara: **147 - Staffetta 4x100 Master F** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 120' 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 REGIONALI INDIVIDUALI SU PISTA MASTER

20/21 giugno 2026

Organizzazione: TS536 - Atletica Master Trieste - Gorizia

Team: **TS549 - A.S.D. AD MAIORA TRIESTE A**
DE ROBERTIS Alessandra / ZULIAN Lara / COSSOVEL Roberta / LENA Alessandra

Pettorale: 19

Gara: **148 - Staffetta 4x400m Master F**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero almeno 120' 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
