



5ª PROVA TROFEO MODENA

Campionato Provinciale RM/RF e CM/CF

3 settembre 2023

Organizzazione: Libertas Grions e Remanzacco - Remanzacco (UD)

Team: **UD031 - POL. LIB. GRIONS E REMANZACC A**

BIANCO Daniele / PEZZARINO Davide / GRAUSO Biagio / SPECOGNA Samuele

Pettorale: 0

Gara: **074 - Staffetta 5x80 Esordienti M8/10**

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



5ª PROVA TROFEO MODENA

Campionato Provinciale RM/RF e CM/CF

3 settembre 2023

Organizzazione: Libertas Grions e Remanzacco - Remanzacco (UD)

Team: **UD031 - POL. LIB. GRIONS E REMANZACC A**

GAROFALO Alessia / PEZZARINO Alice

Pettorale: 0

Gara: **174 - Staffetta 5x80 Esordienti F8/10**

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



5ª PROVA TROFEO MODENA

Campionato Provinciale RM/RF e CM/CF

3 settembre 2023

Organizzazione: Libertas Grions e Remanzacco - Remanzacco (UD)

Team: **UD031 - POL. LIB. GRIONS E REMANZACC A**
MERLO Alice / PALOMBO Costanza / PALOMBO Giulia / SIMEONI Francesca

Pettorale: 0

Gara: **547 - 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
