



CDS REGIONALE GIOVANILE DI CROSS - 2^ PROVA

25° Memorial Brisinello- 1^ Prova

21 gennaio 2024

Organizzazione: Libertas Majano - Majano (UD)

Team: **PN088 - ATLETICA DOLOMITI FRIULANE A**

POLAZZO Francesco / LEFTER Robert claudiu / ZAZA Alessio

Pettorale: 42

Gara: **067 - Staffetta 3x600 Esordienti M/F10**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA GGG - Per gareggiare riconsegna questo modulo entro 60' prima dell'orario di partenza

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



CDS REGIONALE GIOVANILE DI CROSS - 2^ PROVA

25° Memorial Brisinello- 1^ Prova

21 gennaio 2024

Organizzazione: Libertas Majano - Majano (UD)

Team: **PN088 - ATLETICA DOLOMITI FRIULANE A**

DE MARTA Omar / FANNA Matteo / CECCHIN Samuele

Pettorale: 8

Gara: **280 - Staffetta 3x1000 Ragazzi**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA GGG - Per gareggiare riconsegna questo modulo entro 60' prima dell'orario di partenza

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



CDS REGIONALE GIOVANILE DI CROSS - 2^ PROVA

25° Memorial Brisinello- 1^ Prova

21 gennaio 2024

Organizzazione: Libertas Majano - Majano (UD)

Team: **PN088 - ATLETICA DOLOMITI FRIULANE A**

DI NICOLO' Lucia / PICCIRILLO Michela / ENDRIGO Giulia

Pettorale: 41

Gara: **380 - Staffetta 3x1000 Ragazze**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA GGG - Per gareggiare riconsegna questo modulo entro 60' prima dell'orario di partenza

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
