



CDS REGIONALE GIOVANILE DI CROSS - 2^ PROVA

25° Memorial Brisinello- 1^ Prova

21 gennaio 2024

Organizzazione: Libertas Majano - Majano (UD)

Team: **UD118 - ATLETICA SAN DANIELE A**

DE TINA Simone / GALASSO Fabio / TISSINO David

Pettorale: 17

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: **UD118 - ATLETICA SAN DANIELE B**

ZIRALDO Emma / IPPOLITI Linda / MAROCCO Giorgia

Pettorale: 18

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: **UD118 - ATLETICA SAN DANIELE A**

LEPORE Leonard / ANZIL Federico / PIUZZI Matteo

Pettorale: 15

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
