



TROFEO MODENA

1^ Prova

14 aprile 2024

Organizzazione: UD031 - Pol. Lib. Mereto di Tomba - Mereto di Tomba (UD)

Team: **UD031 - POL. LIB. GRIONS E REMANZACC A**
GALEAZZO Filippo / DE BIASIO Giorgio / BATTEL Michele antonio / SPECOGNA Tommaso

Pettorale:

Gara: **247 - Staffetta 4x100 Cadetti** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Il modulo deve essere consegnato in segreteria almeno 60' prima della gara debitamente compilato e firmato.

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



TROFEO MODENA

1^ Prova

14 aprile 2024

Organizzazione: UD031 - Pol. Lib. Mereto di Tomba - Mereto di Tomba (UD)

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

Pettorale:

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

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

Il modulo deve essere consegnato in segreteria almeno 60' prima della gara debitamente compilato e firmato.

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



TROFEO MODENA

1ª Prova

14 aprile 2024

Organizzazione: UD031 - Pol. Lib. Mereto di Tomba - Mereto di Tomba (UD)

Team: **UD031 - POL. LIB. GRIONS E REMANZACC B**
SIMEONI Francesca / SIMONIT Victoria matild / CASACCIO Elisa / PALOMBO Elisa

Pettorale:

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

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Il modulo deve essere consegnato in segreteria almeno 60' prima della gara debitamente compilato e firmato.

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
