



### CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UD100 - UNIONE SPORTIVA LAVARIANESE A**  
DI BERNARDO Lucrezia / BOTTO Irene / DENTESANO Agatamaria / TOSOLINI Carlotta

Pettorale:

Gara: **147 - Staffetta 4x100 Ragazze** 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

\_\_\_\_\_



### CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UD100 - UNIONE SPORTIVA LAVARIANESE A**

BOTTO Irene / DI BERNARDO Lucrezia / TOSOLINI Carlotta

Pettorale: 176

Gara: **167 - Staffetta 3x800 Ragazze**

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

-----



### CAMPIONATI REGIONALI DI STAFFETTE

28 aprile 2024

Organizzazione: Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UD100 - UNIONE SPORTIVA LAVARIANESE A**  
ANZIT Matilde / POLO Gaia / PERTOLDI Alessandra / TRIBOS Sofia

Pettorale:

Gara: **347 - 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

-----