



CAMPIONATO PROVINCIALE RAGAZZI/E OPEN

gare di contorno esordienti provinciali

11 maggio 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale di Gorizia - Monfalcone

Team: **GO086 - SPORT ACADEMY B**

GUIDA Gabriele / CETTUL Lorenzo / CANTARUTTI Matteo / MAZZUCCO Daniel

Pettorale:

Gara: **075 - Staffetta 4x50 EM10**

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



CAMPIONATO PROVINCIALE RAGAZZI/E OPEN

gare di contorno esordienti provinciali

11 maggio 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale di Gorizia - Monfalcone

Team: **GO086 - SPORT ACADEMY A**

SARBU David iulian / BREZIGAR Andrea / TURUS Matteo / CRIDA Federico

Pettorale: 0

Gara: **075 - Staffetta 4x50 EM10**

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



CAMPIONATO PROVINCIALE RAGAZZI/E OPEN

gare di contorno esordienti provinciali

11 maggio 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale di Gorizia - Monfalcone

Team: **GO086 - SPORT ACADEMY A**
CECHET Denise / FONTANOT Helene / TENTOR Emily / ZONTA Alice

Pettorale: 0

Gara: **175 - Staffetta 4x50 EF10** 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
