



CDS MASTER SU PISTA - PROVA REGIONALE

Campionato Regionale Individuale Master su Pista

25/26 maggio 2024

Organizzazione: PN528 - Atletica Edilmarket Sandrin - Brugnera (PN)

Team: **PN528 - ATLETICA EDILMARKET SANDRIN A**
MASE' Nerio / ZOPPE' Alessio / ROVER Massimiliano / SANDRIN Aldo

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Master M**

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



CDS MASTER SU PISTA - PROVA REGIONALE

Campionato Regionale Individuale Master su Pista

25/26 maggio 2024

Organizzazione: PN528 - Atletica Edilmarket Sandrin - Brugnera (PN)

Team: **PN528 - ATLETICA EDILMARKET SANDRIN B**
CARNELOS Alain / FRANCO Daniele / BREDA Walter / DAL BO Remigio

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Master M** 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



CDS MASTER SU PISTA - PROVA REGIONALE

Campionato Regionale Individuale Master su Pista

25/26 maggio 2024

Organizzazione: PN528 - Atletica Edilmarket Sandrin - Brugnera (PN)

Team: **PN528 - ATLETICA EDILMARKET SANDRIN A**
POLESELLO Massimo / ROVER Massimiliano / RIZZO Mattia / NADALUTTI Francesco

Pettorale:

Gara: **048 - Staffetta 4x400 Master M**

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
