



TROFEO MODENA 2^PROVA

Memorial Cristian Cimenti

16 giugno 2024

Organizzazione: UD034 - Pol. Libertas Tolmezzo - Tolmezzo (UD)

Team: **UD030 - ATLETICA MALIGNANI LIBERTAS B**
FEDERICI Andrea / GIORDANO Nicolo' / NADALUTTI Leonardo / MARCHIORI Alessandro

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Ragazzi** 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



TROFEO MODENA 2^PROVA

Memorial Cristian Cimenti

16 giugno 2024

Organizzazione: UD034 - Pol. Libertas Tolmezzo - Tolmezzo (UD)

Team: **UD030 - ATLETICA MALIGNANI LIBERTAS A**
DECORTI Emanuel / TEGHIL Davide karol / TOMAD Pietro / DE SABATA Aleksey

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Ragazzi** 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



TROFEO MODENA 2^PROVA

Memorial Cristian Cimenti

16 giugno 2024

Organizzazione: UD034 - Pol. Libertas Tolmezzo - Tolmezzo (UD)

Team: **UD030 - ATLETICA MALIGNANI LIBERTAS A**

FEDERICI Emma / ADAMI Alessia / ROSSI Matilde / TURLONI Emma

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
