



MEMORIAL LUCIANO PIAZZA

9ª Prova Atletica Giovani 2024

31 agosto 2024

Organizzazione: A.S.D. Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UDX01 - UDINE A**

PIUZZI Matteo / BERNARDINI Samuele / PITUELLO Giovanni / RUCI Massimo

Pettorale: 0

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



MEMORIAL LUCIANO PIAZZA

9ª Prova Atletica Giovani 2024

31 agosto 2024

Organizzazione: A.S.D. Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UDX01 - UDINE A**

BUCCINO Giulia / MACOR Melissa / D'ANTONI Giorgia / BIBALO Nicole

Pettorale: 0

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



MEMORIAL LUCIANO PIAZZA

9ª Prova Atletica Giovani 2024

31 agosto 2024

Organizzazione: A.S.D. Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UDX01 - UDINE B**

NAPPI Elena / COMELLI Chiara / BERGOMAS Aurora / TOMAT Denise

Pettorale: 0

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



MEMORIAL LUCIANO PIAZZA

9ª Prova Atletica Giovani 2024

31 agosto 2024

Organizzazione: A.S.D. Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UDX01 - UDINE A**

FANI Federico / MICONI Matteo / TAMI Cristiano / DI MARTINO Edoardo

Pettorale: 0

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

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



MEMORIAL LUCIANO PIAZZA

9ª Prova Atletica Giovani 2024

31 agosto 2024

Organizzazione: A.S.D. Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UDX01 - UDINE A**

HOSNAR Vanessa / PALOMBO Giulia / SEPULCRI Alice / CENGARLE Margherita

Pettorale: 0

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



MEMORIAL LUCIANO PIAZZA

9ª Prova Atletica Giovani 2024

31 agosto 2024

Organizzazione: A.S.D. Libertas Sanvitese - San Vito al Tagliamento

Team: **UDX01 - UDINE B**

MATTEAZZI Rachele / PALOMBO Elisa / PALOMBO Costanza / TRIBOS Sofia

Pettorale: 0

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
