



5° MEETING GIOVANILE "CITTA' DI LIGNANO SABBIA DORO"

Trofeo Modena - 5ª Prova

1 settembre 2024

Organizzazione: UD121 - Lupignanun Track&Field - Lignano Sabbiadoro (UD)

Team: **UD034 - POL. LIBERTAS TOLMEZZO G**

FERRARESE Francesco

Pettorale:

Gara: **075 - Staffetta 4x50 Esordienti M10**

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



5° MEETING GIOVANILE "CITTA' DI LIGNANO SABBIA DORO"

Trofeo Modena - 5ª Prova

1 settembre 2024

Organizzazione: UD121 - Lupignanun Track&Field - Lignano Sabbiadoro (UD)

Team: **UD034 - POL. LIBERTAS TOLMEZZO B**
EL MAAZOUZI Yasmine / VALLE Arianna / CUCCAROLLO Mia

Pettorale:

Gara: **175 - Staffetta 4x50 Esordienti F10**

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



5° MEETING GIOVANILE "CITTA' DI LIGNANO SABBIAADORO"

Trofeo Modena - 5ª Prova

1 settembre 2024

Organizzazione: UD121 - Lupignanun Track&Field - Lignano Sabbiadoro (UD)

Team: **UD034 - POL. LIBERTAS TOLMEZZO A**
PATATTI Martina / DE STALIS Rebecca / CESCUTTI Giulia / IOB Aurora

Pettorale:

Gara: **175 - Staffetta 4x50 Esordienti F10**

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
