



RIUNIONE DI CHIUSURA 2024

19 Ottobre 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale Trieste - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**
VATTA Romeo / PRADE Leonardo / CISILINO Leonardo / SANTORO COSULICH Giulio

Pettorale: 0

Gara: **262 - 100+200+300+400 Ragazzi** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero nei termini indicati

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



RIUNIONE DI CHIUSURA 2024

19 Ottobre 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale Trieste - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**
CISILINO Leonardo / LOMARTIRE Alice / SANTORO COSULICH Giulio / CASINI Virginia

Pettorale: 0

Gara: **360 - Staffetta 4x200 Ragazzi- Ragazze** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero nei termini indicati

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



RIUNIONE DI CHIUSURA 2024

19 Ottobre 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale Trieste - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**
CONTARDO Giovanni / DE GRASSI Beatrice / MOTTICA Michele / MARCHIO Noemi

Pettorale: 0

Gara: **460 - Staffetta 4x200 Cadetti-Cadette** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero nei termini indicati

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



RIUNIONE DI CHIUSURA 2024

19 Ottobre 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale Trieste - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES B**
BELLELI Samuele / CASCONE Costanza / GRISON Alessandro / MILAZZO Margherita

Pettorale: 0

Gara: **460 - Staffetta 4x200 Cadetti-Cadette** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero nei termini indicati

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



RIUNIONE DI CHIUSURA 2024

19 Ottobre 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale Trieste - Trieste

Team: **TS099 - POLISPORTIVA TRIVENETO TRIES A**
GRISON Alessandro / ZAFFANELLA Luca / MOTTICA Michele / CONTARDO Giovanni

Pettorale: 0

Gara: **462 - 100+200+300+400 Cadetti** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero nei termini indicati

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
