



RIUNIONE DI CHIUSURA 2024

19 Ottobre 2024

Organizzazione: Comitato Provinciale Trieste - Trieste

Team: **TS536 - EVINRUDE A**

FURLANI Mattia / REBULA Alice / PISKALENKO Nikolai / FANTINA Angelica

Pettorale: 0

Gara: **060 - Staffetta 4x200 Esordienti 10 M-F**

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: **TS536 - EVINRUDE B**

MARCUCCI Desiree

Pettorale: 0

Gara: **060 - Staffetta 4x200 Esordienti 10 M-F**

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: **TS536 - EVINRUDE A**

SURACI Mattia / BIASONI Aurora / DE GASPERI Thomas / DE GASPERI Sofia

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: **TS536 - EVINRUDE G**

MACOR Giorgia / REBULA Sara

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: **TS536 - EVINRUDE A**

MACOR Giorgia / LAUDICINA Monica / DE GASPERI Sofia / REBULA Sara

Pettorale: 0

Gara: **362 - 100+200+300+400 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: **TS536 - EVINRUDE A**

GLAVINA Niko / LUBIANA Sabrina / LEBAN Lorenzo / HENRY Maria

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: **TS536 - EVINRUDE A**
CAMPO Silvia / CODARIN Afeni / LUBIANA Sabrina / HENRY Maria

Pettorale: 0

Gara: **562 - 100+200+300+400 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
