

SISTEMA DELLE STELLE

SOCIETA'

TELEFONO

E-MAIL

Responsabile di riferimento Sig./ ra

POLISPORTIVA TERRAGLIO

041 942534

biondi.sincro@terraglio.com

Biondi Gabriella

città

Sede proposta (impianto e indirizzo)

Campodarsego CS Gabbiano

Data e ora proposta

23 marzo 2025

ATLETE

| | COGNOME | NOME | DATA NASCITA gg.mm.aaa | STELLA da conseguire da 1 a 5 |
|----|--------------|---------|---------------------------|----------------------------------|
| 1 | CEREDNICENCO | SOFIA | 31.10.15 | 2 SI |
| 2 | UNSAI | ARIANNA | 22.04.15 | 2 SI |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

Totale atlete

2

x 5 Euro

Totale importo
versato o da versare

=