CENTRO SPORTIVO ITALIANO

MANIFESTAZIONE	LOCALITA'	DATA	mod. 02

CATEGORIA	ORA INIZIO		ORA FINE	GARA

N. tessera	ATLETA COGNOME E NOME		Anno di nascita	SOCIETA'	PROVE			MIGLIOR MISURA	CLASS.	PUNTI
					1	2	3			

SIMBOLI PROVE	VALIDO: **O**	NULLO: **X**	PASSO : —	

IL SEGRETARIO DI GIURIA	L'ARBITRO