

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: AIELLO SIMONE

Tessera Numero: ASM81CS02 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 9 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: RICHICHI ANTONINO

Tessera Numero: RAM75RC01 Categoria: 3

Risultato Acquisito: 16 Regione/Raggruppamento: CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: PRATICO' FILIPPO

Tessera Numero: PFM72RC01 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 16 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: DE MARCO VITTORIO

Tessera Numero: DVM01CS01 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 24 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: SCOPELLITI FILIPPO

Tessera Numero: SFM74RC01 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 24 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: MINNITI GIUSEPPE SALVATORE

Tessera Numero: MGN70FR01 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 28 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: SQUILLACE GIANLUCA

Tessera Numero: SGM73KR01 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 34 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore

CAMPIONATO REGIONALE ANNO: 2024

SPECIALITA': FOSSA OLIMPICA

BONUS DI PARTECIPAZIONE ALLA FINALE DI CAMPIONATO ITALIANO

Cognome/Nome: PANETTA UMBERTO SALVATORE

Tessera Numero: PUM63CS01 **Categoria:** 3

Risultato Acquisito: 54 **Regione/Raggruppamento:** CALABRIA

Società/Comando di appartenenza:

Firma Del Responsabile Regionale

DC

Non verranno ammessi alla gara quei tiratori sprovvisti del presente **BONUS che dovrà essere compilato integralmente** anche nella seconda parte a cura del tiratore e presentato alla **SEGRETERIA** al momento del ritiro del numero di pettorale.

DATI STATISTICI

(da compilarsi a cura del Tiratore)

MARCA FUCILE: _____ MARCA CARTUCCE: _____.

CITTA: _____ CAP: _____ TELEFONO: _____.

INDIRIZZO: _____ DATA DI NASCITA: _____.

Firma del Tiratore
