



Gentile Partecipante,

ti confermiamo l'IBAN per il versamento della quota di Anticipo/Caparra e successivo Saldo della  
QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

**IBAN per versamenti: IT20N0706676100000000433145**

**intestato a: Academy Basket Agropoli-experiences & Events**

**utilizzando la causale: ANTICIPO/CAPARRA CONFIRMATORIA**

**oppure SALDO BASKET CLINIC CILENTO 2026 sig. \_\_\_\_\_**

**Quota di adesione individuale: tot. € 540,00 cad.**

**per info, dettagli ed adesione: [www.academybasketagropoli.it](http://www.academybasketagropoli.it)**

**mail: [academybasketagropoli@gmail.com](mailto:academybasketagropoli@gmail.com)**

**cell. 327.7872840 Mimmo**

**cell. 392.3389665 Riccardo**



**ACADEMY BASKET AGROPOLI A.S.D.**  
VIA BOVIO, 13 - 84043 AGROPOLI (SA)  
C.F. 93049420651 - P.I. 06381050654  
affiliata FIP n° 56519

Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche