

Για την καταβολή της συνδρομής σας, θα χρειαστείτε τα παρακάτω στοιχεία:

**Λογαριασμός ΣΕΛΛΕ στην Τράπεζα Πειραιώς**

Δικαιούχος : Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος

Αρ. Λογ/μού : 50 20 056 829 996

IBAN : GR 090 17 202 0000 50 20 056 829 996

Αιτιολογία : Ονοματεπώνυμο- Συνδρομή ...(αναφέρατε το έτος)

Ποσό : 80,00 ευρώ / έτος

Αποστολή του αποδεικτικού κατάθεσης με fax στο 2102519691 ή με email στο [info@selle.gr](mailto:info@selle.gr).