

Για την καταβολή της συνδρομής σας θα χρειαστείτε τα ακόλουθα 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**
Ποσό : **80,00 ευρώ / έτος**

Αποστολή του αποδεικτικού της τραπεζικής συναλλαγής στο email: info@selle.gr