



Ελληνική Εθνική Ένωση κατά της Επιληψίας
Greek Association against Epilepsy

ΦΟΡΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΘΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

- Παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία σας με κεφαλαία γράμματα και αποστείλετε τη συμπληρωμένη αίτηση στο email:
greeceforepilepsy@gmail.com
- Το κόστος εγγραφής είναι **15€** ανά έτος
- Τρόπος πληρωμής είναι κατάθεση σε λογαριασμό της **Εθνικής Τράπεζας**
Ελληνική Εθνική Ένωση κατά της Επιληψίας / Αριθμός Λογαριασμού :
080/673164_33

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΙΘΕΤΟ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΚΙΝΗΤΟ / ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ



Μαυροματαίων 2, Αθήνα, Τ.Κ. 106 82

Τηλ: +30(210) 7705785 - Fax : +30(210) 7705785

Email: greeceforepilepsy@gmail.com

Website : www.epilepsy-greece.gr