

# MATRÍCULA

## MÁSTER DE DIRECCIÓN ESTRATÉGICA EN BIENESTAR ORGANIZACIONAL

### DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos:\*

---

DNI o Pasaporte:\*

---

Teléfono:\*

---

Correo electrónico:\*

---

Dirección Postal

---

Procedencia\*

---

Fecha y firma\*

**RHSALUDABLE, S.L.**

C/ Burriana 20  
46005 Valencia (Valencia)  
B05490248

**BIC/Código SWIFT: CAIXESBBXXX**

**Nº de cuenta: ES20-2100-7572-7113-0043-6541**

### DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre/Razón Social\*

---

NIF/CIF

---

Dirección Postal

---

### PERSONA DE CONTACTO ADMINISTRACIÓN

Correo electrónico:\*

---

Teléfono:\*

---

Indicar si se gestionara por FUNDAE

SI

NO

\*Campos obligatorios.

La firma de este documento acredita la reserva de matrícula, que sólo se hará efectiva una vez formalizado su pago.