**Fecha: [ ]**

Departamento de Tesorería FarmaBien

**Asunto:** Solicitud de Reintegro de Pago Zelle - [Monto Exacto a Reintegrar en USD]

Estimados(as) Señores(as) del Departamento de Tesorería,

Por medio de la presente, yo, **[Nombre Completo del Titular que Realizó el Pago]**, titular de la Cédula de Identidad/RIF número **[Número de Cédula de Identidad o RIF]**, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el reintegro de un pago realizado por error a través de Zelle.

El monto exacto que requiero sea reintegrado es de **[Monto Exacto a Reintegrar, por ejemplo: $XX.XX USD]**.

El número de confirmación de la transacción Zelle correspondiente a este pago es: **[Número de Confirmación de la Transacción Zelle**].

Agradezco que el reintegro sea realizado a la siguiente cuenta bancaria en bolívares (Bs), de la cual soy titular y/o autorizo.

**Nombre del Banco:** [Nombre del Banco]

**Tipo de Cuenta:** [Tipo de Cuenta, por ejemplo: Corriente / Ahorro]

**Número de Cuenta:** [Número de Cuenta Bancaria en Bolívares]

**Cédula de Identidad/RIF del Titular de la Cuenta:** [Cédula de Identidad/RIF del Titular de la Cuenta]

Adjunto a esta carta, proporciono copia del comprobante de la transacción Zelle para su verificación.

Agradezco su pronta gestión y atención a esta solicitud. Quedo a su disposición para cualquier información adicional que puedan requerir.

Atentamente,

 [Número de Teléfono de Contacto]