**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,

**[Firma Autógrafa del Titular del Pago]**

**[Nombre Completo del Titular del Pago]**

**[Número de Cédula de Identidad o RIF]**

**[Número de Teléfono de Contacto]**

**[Correo Electrónico de Contacto]**