

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

\_\_\_\_\_  
Agencia

\_\_\_\_\_  
Dirección

**SOLICITUD DE AJUSTE A CUENTA BANCARIA, POR COBRO INDEBIDO CON  
TARJETA DE DÉBITO**

DE:

A:

FECHA:

Datos sobre el crédito a ser tramitado:

Número de cuenta de la tarjeta aceptada \_\_\_\_\_

Fecha de la Transacción \_\_\_\_\_

Cantidad a Acreditar \_\_\_\_\_

Justificación para el crédito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorizado por:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Director o su Rpte. Autorizado