नं0 521 दिनांक 19/9/23

नाम Forest hospital

पता .....

सं.	विवरण	दर	धनराशि रू0	धनराशि पै0
	[illegible]	40/	40/	00
		टोटल	40/	00

स्वर्ण [illegible]

हस्ताक्षर