JIMMY

नकद पत्र CASH MEMO

विक्रेता
VENDOR

क्रमांक
No.

दिनांक 10/3/23
Date

क्रेता सर्वश्री DCDC
Sold to M/s.

पता A

मात्रा QUANTITY	विवरण DESCRIPTION	दर RATE	रकम AMOUNT
	Assesment Sheet		750/-
	Photo Copy		

DCDC KIDNEY CARE BAHADURGARH CIVIL HOSPITAL

10/3/23

धन्यवाद ! Thank you !
भूल चूक लेनी देनी E. & O. E.
बिका हुआ माल वापस नहीं होगा।
Goods once sold will not be taken back

कुल जोड़ TOTAL 750/-

हस्ताक्षर Signature