Sold To M/s
क्रेता सर्वश्री

No.. क्रमाँक

Date तिथि 5/11/22

QNTY. संख्या	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.

DCDC KIDNEY CARE
EAST OF KAILASH
DCDC-NHI HOSPITAL

TOTAL कुल जोड़

Signature
हस्ताक्षर

- Goods Once Sold Will Not Be Taken Back
- E.&.O.E. भूल–चूक लेनी देनी।