विक्रेता VENDOR

नगद / उधार पत्र

CASH / CREDIT MEMO

क्रमाँक No. .....

दिनाँक Date/ 31/10/23 /

क्रेता सर्वश्री DC DC Kidney care

Sold to M/s .....

संख्या Qnty.	विवरण PARTICULARS	दर Rate	रकम Amount Rs.	P.
	Local Conveyance		400/-	
		जोड़ TOTAL	400/-	

धन्यवाद Thank You

हस्ताक्षर Signature

Sapna भूल-चूक लेनी देनी
Goods once sold will not be taken back.