नगर/उधार पत्र
CASH/CREDIT MEMO

विक्रेता VENDOR

क्रमांक No.

दिनांक Date 30/4/24

केता सर्वश्री DCDC Kidney care

Sold to M/s

संख्या Qnty.	विवरण PARTICULARS.	दर Rate	रकम AMOUNT Rs.	P.
	Local Conveyance		500	—
			500	—

धन्यवाद Thank you
भूल-चूक लेनी देनी E. & O.E.

कुल योग TOTAL

बिका हुआ माल वापिस नहीं होगा।
Goods once sold will not be taken back.

हस्ताक्षर Signature