नगद / उधार पत्र

CASH / CREDIT MEMO

विक्रेता VENDOR

क्रमांक No. .....

दिनाँक Date/ 30/12/23 /

क्रेता सर्वश्री DCDC Kidney Care

Sold to M/s .....

संख्या Qnty.	विवरण PARTICULARS	दर Rate	रकम Amount Rs.	P.
	Local conveyance		400/-	