नगर/उधार पत्र
CASH/CREDIT MEMO

विक्रेता VENDOR

30/3/24

क्रमांक No. दिनांक Date /_/_/___/

क्रेता सर्वश्री DC DC Kidney care

Sold to M/s

संख्या Qnty.	विवरण PARTICULARS	दर Rate	रकम AMOUNT Rs.	P.
	Local conveyance		500	—
		कुल योग TOTAL	500	—

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

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

हस्ताक्षर Signature