नगर/उधार पत्र
CASH/CREDIT MEMO

विक्रेता VENDOR

28/5/24

क्रमांक No.

दिनांक Date /_/_/___/

क्रेता सर्वश्री DCDC Kidney care

Sold to M/s

संख्या Qnty.	विवरण PARTICULARS	दर Rate	रकम AMOUNT Rs.	P.
	Freight charge		200	
	(1 inj Heparin			
	received from			
	Lakhimpur)			
			200	

धन्यवाद Thank you
भूल-चूक लेने देने E. & O.E.

कुल योग TOTAL

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

हस्ताक्षर Signature