विक्रेता VENDOR

नगद / उधार पत्र
CASH/CREDIT MEMO

29/4/23

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		400/-

धन्यवाद Thank You
भूल चूक लेनी देनी E. & O. E.

कुल जोड़ TOTAL 400/-

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

हस्ताक्षर Signature