विक्रेता
VENDOR

नकद पत्र
CASH MEMO

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 7/02/2023

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s dedehealth Services [illegible]

पता _____

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT Rs. P
1	Cardtrage Refill	300	300 —
1	Magnetic Charge	350	350 —

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

कुल जोड़ TOTAL 650 —

• बिका हुआ माल वापिस नही होगा

Signature हस्ताक्षर