विक्रेता
VENDOR

**CASH MEMO**
नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 1/2/23

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s DCDC Health Services Pvt Ltd., MCH Chorkhidadri.
पता

| QNTY. मात्रा | PARTICULARS विवरण | RATE दर | AMOUNT रकम ₹ | P. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Labour charges Shift (2) HD Machine from ground floor to 3rd floor Dialysis Center | 400 | 400/- | |
| | Paid on 1/2/23 | | | |
| S.K.T | धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E. | कुल जोड़ TOTAL | 400/- | |

☐ बिका हुआ माल वापिस नही होगा ।
☐ *Goods once sold will not be taken back.*

Signature हस्ताक्षर