

विक्रेता
VENDOR

नकद पत्र
CASH MEMO

क्रमांक No. _____

दिनांक Date 10/12/22

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s
पता

D.C.D.C. HEALTH SERVICES
CH HISAIR

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT Rs. P.
-----------------	----------------------	------------	------------------

4	LED TUBE LIGHT	280	1120-00
---	----------------	-----	---------

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

कुल जोड़
TOTAL

1120-00

• बिका हुआ माल वापिस नहीं होगा

Signature

रिश्त