विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 29.9.23

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s DCDC KIDNEY CARE CH. SIRSA

पता _____

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹ P.
=>	Milk Expense for 27 days Sep Month 27 Ltr / 65 Rs		1755/-
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	1755/-

DCDC KIDNEY CARE DIALYSIS HOSPITAL SIRSA

❑ बिका हुआ माल वापिस नही होगा !
❑ Goods once sold will not be taken back.

Signature हस्ताक्षर