विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. ____________ दिनांक Date 30-05-24

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s DCPC Kidney Care
पता

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.
	(Monthly Milk Payment)			
	(70×27)		1890	
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	1890/-	

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

Signature हस्ताक्षर