नगर/उधार पत्र
CASH/CREDIT MEMO

विक्रेता VENDOR

क्रमांक No.

दिनांक Date 15/8/24

क्रेता सर्वश्री DCOC KidneyCare

Sold to M/s

| संख्या Qnty. | विवरण PARTICULARS | दर Rate | रकम AMOUNT Rs. | P. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Plag. | | 50 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | कुल योग TOTAL | 50 | |

धन्यवाद Thank you
भूल-चूक लेनी देनी E. & O.E.

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

हस्ताक्षर Signature