विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. ______ दिनांक Date 7/8/2024.

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s Ddc Kidney Care
पता Civil Hospital Panipat.

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.
2	Air Rim Purchase	250	500/-	
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	500/-	

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

Signature हस्ताक्षर