विक्रेता
VENDOR

नकद पत्र
CASH MEMO

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 3/7/25

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s DC DC Health Service Pvt Ltd

पता _____

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT Rs. P.
1	A4 Size R.M	280	280
1	Pen Box	85	85
1	Marker	20	20
1	Tape Bf	60	60
		कुल जोड़ TOTAL	445

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

Signature हस्ताक्षर

• बिका हुआ माल वापिस नही होगा