VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 10/7/23

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

पता _____

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹ P.
=)	Purchase 3 port and 1 taplon tape		150/-
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	150

DCDC KIDNEY CARE CENTRE SIRSA DCDC CIVIL HOSPITAL

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

Signature हस्ताक्षर