

विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO

नकद पत्र

क्रमांक No. _____

दिनांक Date

10/5/23

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s
पता _____

D.C.D.C Health Service
MCHT Ch. Dada

| QNTY. मात्रा | PARTICULARS विवरण | RATE दर | AMOUNT रकम ₹ P. |
|-----------------|---|-------------------|--------------------|
| | Civil hospital visit | 20 | 40 |
| | MCHT to Civil Hospt. Dada | | |
| | Electricity visit. related. | | |
| | Cash paid. | | |
| S.K.T | धन्यवाद! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E. | कुल जोड़ TOTAL | 40 |

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

Signature हस्ताक्षर