

विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO

नकद पत्र

क्रमांक No. _____

दिनांक Date **5.01.2024**

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s
पता _____

**DCDC Health Services,
Charkhi Dabri**

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रुपय ₹ P.
	Autofare MCH - Civil hospital Charkhi Dabri		40
Paid on 31.01.24			
S.K.T	धन्यवाद! Thank You! मुद्रा-वृत्त जारी करें E & O E	कुल जोड़ TOTAL	40/-

- विक्रेता द्वारा मातृक उपकरण लौटाई होगी ।
- विक्रेता द्वारा कोई भी सामान वापस नहीं लेया जायेगा ।

श्री
Signature Required