विक्रेता
VENDOR

**CASH MEMO**
**नकद पत्र**

क्रमांक No. ____________ दिनांक Date 26/6/2024

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s Dr dc Kidney Care
पता Civil Hospital Panipat

| QNTY. मात्रा | PARTICULARS विवरण | RATE दर | AMOUNT रकम ₹ | P. |
|---|---|---|---|---|
| | Auto fare to bring Mixture tank (went for Repair) | | 100/- | |
| | | कुल जोड़ TOTAL | 100/- | |

S.K.T

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

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

Signature हस्ताक्षर