विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. ______ दिनांक Date 16/5/2024

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s Dcdc Kidney Care
पता Civil Hospital Rampur

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.
	Amb fare for Oxygen Cylinder Refilling		100/-	

S.K.T

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

कुल जोड़ TOTAL 100/-

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

Signature हस्ताक्षर