विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 22/12/2024.

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s Dept Kidney Care
पता Civil Hospital Junagadh.

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹ P.
	Banner Charges Paid.		700/-
S.K.T	धन्यवाद! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	700/-

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

Signature हस्ताक्षर