

विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO

नकद पत्र

क्रमांक No. _____

दिनांक Date 4/10/2024

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s
पता _____

Dada Kidney
Care Hospital

Cash
Receipt

QNTY.
मात्रा

PARTICULARS
विवरण

RATE
दर

AMOUNT रकम
₹ P.

Phone Screen
guard and
Cases for
Paid On dated
(4/10/2024)

160/-

S.K.T

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

कुल जोड़
TOTAL

160/-

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

Signature