

विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO

नकद पत्र

क्रमांक No. _____

दिनांक Date _____

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s
पता

DCDC Health Services Pvt
Ltd. Charkhi Dabri

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.
	Autofare for cartridge filling		40	
	Cash paid			
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	40	

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

Signature हस्ताक्षर