विक्रेता
VENDOR

# CASH MEMO
## नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 18/2/23

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s DCDC HEALTH SERVICES

पता _____

| QNTY. मात्रा | PARTICULARS विवरण | RATE दर | AMOUNT रकम ₹ | P. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Keep fhoul | 80 | 80 | — |
| 1 | Chalmi | 90 | 90 | — |
| S.K.T | धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E. | कुल जोड़ TOTAL | 170 | — |

Signature हस्ताक्षर

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