

विक्रेता  
VENDOR

**CASH MEMO**

नकद पत्र

क्रमांक No. \_\_\_\_\_

दिनांक Date 01/07/2023

क्रेता सर्वश्री  
Sold to M/s  
पता \_\_\_\_\_

Cash

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रु रकम P.
①	N.S. 500 ml (Qty. 75) रुपया चाल अस्पताल केरनाल से पुत्र अस्पताल पानीपत तक का क्रिया		300/-
S.K.T	धन्यवाद! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	300/-

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

Signature हस्ताक्षर