विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date 26/7/2024.

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s DCDC Kidney Care

पता Civil Hospital Panipat.

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹ P.
2	Acid Purchase.	50	100/-
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	100/-

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

Signature हस्ताक्षर