विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. ____________ दिनांक Date 28/10/2024

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s Dada Kiany Gaze
पता Civil Hospital Panipat

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.
	Oxygen cylinder		450/	
	Refilling charges.			
	Hao + 50			
	Refuly + Auto feat			
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	450/	

Signature हस्ताक्षर

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