

विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO

नकद पत्र

क्रमांक No. _____

दिनांक Date

13/9/2024

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/
पता

Dcelc Kidney Care
Civil Hospital Tamperat

| QNTY. मात्रा | PARTICULARS विवरण | RATE दर | AMOUNT रकम ₹ P. | |
|-----------------|--|-------------------|--------------------|----|
| 3 | Paper Rem | 270 | 810 | /- |
| | Purchase. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| S.K.T | धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E. | कुल जोड़ TOTAL | 810 | /- |

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

[Signature]
Signature हस्ताक्षर