

CASH MEMO

Bill to क्रेता DCDC Kidney Care

No. क्रमांक _____ Date तिथि _____

Qty. संख्या	Particulars विवरण	Rate दर	Amount ₹	रकम P.
8	Pair slippers	120	960	
Pair	for patient			
Gonty	Thank You ! धन्यवाद !	TOTAL कुल जोड़	960/-	

* Goods once sold will not be taken back.
E. & O.E. भूल-चूक लेनी देनी

Signature / हस्ताक्षर