

विक्रेता
VENDOR

नकद पत्र
CASH MEMO

क्रमांक No. _____

दिनांक Date

१/२/२३

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s
पता

De De Health Care

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT Rs P
3	A4 Size Reprod	200	750 ~
1	Pen pack	58	58 ~
2	Stapleless	20	40 ~
1	Marker Box	20	20 ~
20	File Cover	35	700 ~
1	Pen Envelop	50	50 ~
1	Rawi stick	60	60 ~
2	Yellow tape	80	160 ~
2	Colour tape	65	130 ~
1	Double side tap	30	30 ~

धन्यवाद! Thank You!
मूल-चूक लेनी देनी E & O.E.

कुल जोड़
TOTAL

Signature

1998
स्ताक्षर

• बिना हुआ माल वापिस नहीं होगा