विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. _____ दिनांक Date _____

क्रेता सर्वश्री
Sold to M/s — D COC KIDNEY CARE CH SIRSA

पता _____

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹ P.
=>	Purchase 2Kg Sugar & Coffee		150/-

DCDC KIDNEY CARE SIRSA DCDC-CIVIL HOSPITAL

S.K.T

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

कुल जोड़ TOTAL 150/-

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

Signature हस्ताक्षर