ACUPRESSURE HEALTH CARE SYSTEM

AN ISO CERTIFIED COMPANY

No..... **SALE / ESTIMATE ORDER FORM** बिक्री ऑर्डर फॉर्म Date:.....

ब्रांच, डीलर, ग्राहक, व्यक्ति का नाम Name

FROM पता–.....

सम्पर्क व्यक्ति Contact मो. न. .....

.....

.....

कोड न. I.code	आईटम नाम, साइज व कलर Item Name / Instrument	संख्या Qty.	भेजना संख्या	रेट, डिस्काउंट कोटेशन, Rate	टिप्पणी Remark
	G.S.T.				
	Shipping & Freight Charge				
	Packing / Booking Charge				
	TOTAL				

बिल, बिल्टी भेजने का तरीका – कोरियर / पोस्ट / माल के साथ / बाय हैण्ड / ई–मेल / Whatsapp

माल भेजने का तरीका–ट्रांसपोर्ट / बस / कोरियर / रेल्वे / रजिस्ट्रड पोस्ट / बाय हैण्ड / Delivery Boy

पेमेन्ट का तरीका – एडवांस / उधार / बैंक..... / G. Pay / Phone Pay / Paytm / Online

डिलीवरी कितने दिन में..... माल भेजने का चार्ज.....

ऑर्डर नोट करने वाले का ह.

पैकिंग का तरीका–पार्सल–छोटा बड़ा / कट्टा / थैला

पार्सलॅ / नगों की संख्या.....

बिल / जी.एस.टी. / वे बिल / Estimate

डिलीवरी चार्ज / भाड़ा / Topay/Pay

माल निकालने वाले का ह.