

तारीख / Dated: -----/-----/-----

अतिथि का नाम:  
NAME OF THE GUEST:

पद:  
DESIGNATION:

तारीख:  
DATE:

(कैटरिंग इंडेंट) / CATERING INDENT

क्रमिक संख्या / S.NO.	आइटम का संकेत दिया / ITEMS INDENTED	मात्रा / QUANTITY
1	सुबह का नाश्ता / <b>BREAKFAST</b>	
2	दोपहर का भोजन / <b>LUNCH</b>	
3	शाम का नाश्ता / <b>EVENING SNACKS</b>	
4	रात का खाना / <b>DINNER</b>	
5	पूर्वाह्न चाय / <b>FORENOON TEA</b>	
6	दोपहर की चाय / <b>AFTERNOON TEA</b>	
7	पानी की बोतल / <b>WATER BOTTLE</b>	
8	चाय / कॉफ़ी / <b>TEA / COFFEE</b>	
9	हाई - टी / <b>HI-TEA</b>	

सेवा का समय:  
**Time of Service:**

सेवा का स्थान:  
**Place of service:**

(हस्ताक्षर)  
(SIGNATURE)

( मांगकर्ता का नाम )  
(NAME OF THE INDENTER)