

# Event Services Invoice Sheet

Invoice Number:	<input type="text"/>
Date:	<input type="text"/>
Client Name:	<input type="text"/>
Event Name:	<input type="text"/>
Event Date:	<input type="text"/>
Venue:	<input type="text"/>

Service Description	Quantity	Unit Price	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grand Total:			<input type="text"/>

Authorized By:

Notes/Terms: