

Private Security Fee Statement

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

Description of Service	Date(s)	Hours	Rate	Amount
<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"/>
Total				<input type="text"/>

Authorized By:

Date: