

# Sales Invoice

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>From:</b>         | <b>To:</b>           | <b>Invoice #:</b>    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <b>Date:</b>         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| 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"/> |
| Subtotal             |                      |                      | <input type="text"/> |
| Tax                  |                      |                      | <input type="text"/> |
| Total                |                      |                      | <input type="text"/> |

**Notes:**