

# IT Assistance Billing Statement

Date:

Statement No.:

**Billed To:**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**From:**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Date	Description of Service	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"/>
<b>Total:</b>				<input type="text"/>

Authorized By:

Date: