

Service Provider Catering Invoice

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| From (Catering Service Provider): | To (Client): | Invoice #: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Date: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Event Date: |
| | | <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"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Subtotal

Tax (%)

Total Due

Payment Terms:

Provider Signature:

Date:
