

Service Provider Catering Invoice

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