

Food Service Invoice

Invoice #:	<input type="text"/>	Billed To:	<input type="text"/>
Date:	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Item 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			<input type="text"/>
Tax (%)			<input type="text"/>
Total Due			<input type="text"/>

Notes / Special Instructions:

<input type="text"/>
