

Logistics Service Invoice

INVOICE

From:	To:	Invoice #:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address:	Address:	Date:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Phone:	Phone:	Due Date:
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Payment Terms:

Authorized Signature: