

Logistics Service Invoice

INVOICE

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

Payment Terms:

Authorized Signature: