


# Proforma Invoice

<b>Sent by</b>  Company name <input type="text"/>  Name/department <input type="text"/>  Address <input type="text"/>  Telephone <input type="text"/>  E-mail <input type="text"/>  VAT registration No <input type="text"/>	<b>AWB No</b> <input type="text"/>  Invoice No <input type="text"/>  Number of pieces <input type="text"/>  Total gross weight <input type="text"/>  Total net weight <input type="text"/>  <b>Carrier</b> 																																			
<b>Buyer</b>  Company name <input type="text"/>  Name/department <input type="text"/>  Address <input type="text"/>  Telephone <input type="text"/>  E-mail <input type="text"/>  VAT registration No <input type="text"/>	<b>Delivery to</b> (if different from the buyer)  Company name <input type="text"/>  Name/department <input type="text"/>  Address <input type="text"/>  Telephone <input type="text"/>  E-mail <input type="text"/>  VAT registration No <input type="text"/>																																			
<b>Full description of goods</b>	<table><thead><tr><th>Customs commodity code</th><th>Country of origin</th><th>Quantity/ Number of units</th><th>Unit value and currency</th><th>Sub total value and currency</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Customs commodity code	Country of origin	Quantity/ Number of units	Unit value and currency	Sub total value and currency	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Customs commodity code	Country of origin	Quantity/ Number of units	Unit value and currency	Sub total value and currency																																
<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>																																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																
<b>Total value and currency</b> <input type="text"/>																																				
<b>Reason for export</b> <input type="text"/>																																				
<b>Terms of delivery</b> <input type="text"/>																																				
I declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge.																																				
Date <input type="text"/>																																				
Name <input type="text"/> Signature <input type="text"/>																																				