

PUNTO

MEMSILE

ANNUALE

CASA

Casa mutuo	_____	_____
Fitto	_____	_____
Locazione	_____	_____
Miglioramenti	_____	_____
Spese condominiali	_____	_____
Spese di manutenzione	_____	_____
Arredamento domestico	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

ALIMENTAZIONE

Generi alimentari	_____	_____
Ristoranti	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

ABBIGLIAMENTO

Abbigliamento	_____	_____
Lavanderia	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

CURA PERSONALE

(parrucchiere, estetista etc)	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

AUTOMOBILE

Pagamento mensile	_____	_____
Carburanti	_____	_____
Manutenzione	_____	_____
Locazione	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

PUNTO

MENSILE

ANNUALE

TASSE PROPRIETA'

Automobile	_____	_____
Casa	_____	_____
Barca	_____	_____
Rimorchio	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

UTILITIES

Telefono	_____	_____
Cellulare	_____	_____
Acqua	_____	_____
Elettricità	_____	_____
Gas	_____	_____
Rimozione rifiuti	_____	_____
Collegamenti via cavo	_____	_____
Other: _____	_____	_____
Other: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

INTRATTENIMENTO

Libri	_____	_____
Giornali	_____	_____
Movies (teatro, video, giochi, cinemaetc.)	_____	_____
Club (golf, musica, etc.)	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

COSTI PROFESSIONALI

Viaggi	_____	_____
Veicoli a noleggio	_____	_____
Parcheggio	_____	_____
Alloggi	_____	_____
Vitto	_____	_____
Intrattenimento	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

ALIMENTI (paid)

Subtotal:	_____	_____
	_____	_____

PUNTO

MENSILE

ANNUALE

CUSTODIA BAMBINI

Pulmini	_____	_____
(babysitter)	_____	_____
Other: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

REGALI

Compleanni	_____	_____
Natale	_____	_____
Anniversari	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

BENEFICENZA

(Chiese, scuole, etc.)	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

SPESE MEDICHE

Visite mediche a pagamento	_____	_____
Farmaci a pagamento	_____	_____
Dentista	_____	_____
Altre visite	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

ASSICURAZIONI

Salute	_____	_____
Automobilistica	_____	_____
Casa	_____	_____
Affittuari	_____	_____
Vita	_____	_____
Responsabilità civile	_____	_____
Rischi professionali	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Altro: _____	_____	_____
Subtotal:	_____	_____

