




Monatlicher Zahlungsplan


Monatlicher Zahlungsplan für ein- und ausgehende Zahlungen


Nettoeinkommen


 Wohltätigkeit	Ausgegeben	Budget
Abgaben	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stiftungen, Spenden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>


 Essen	Ausgegeben	Budget
Lebensmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Restaurant	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>


 Sparen	Ausgegeben	Budget
Notfallfonds	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rentenfond	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausbildungsfond	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>

 Kleidung	Ausgegeben	Budget
Erwachsene	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reinigung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>

 Unterkunft	Ausgegeben	Budget
Erste Hypothek/Miete	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zweite Hypothek	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Immobiliensteuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparaturen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beiträge	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>


 Transportmittel	Ausgegeben	Budget
Benzin	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparatur, Reifen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherung/Steuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PKW-Ersatzteile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstiges	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>


 Nebenkosten	Ausgegeben	Budget
Strom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wasser	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Müllgebühren	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon/Handy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kabelanschluss	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>


 Gesundheit	Ausgegeben	Budget
Medikamente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arztrechnungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahnarzt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Optiker	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vitamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>


Monatlicher Zahlungsplan

Monatlicher Zahlungsplan für ein- und ausgehende Zahlungen

 Versicherungen	Ausgegeben	Budget
Lebensversicherung	_____	_____
Krankenkasse	_____	_____
Rentenversicherung	_____	_____
Autoversicherung	_____	_____
Berufsunfähigkeit	_____	_____
Identitätsdiebstahl	_____	_____
Pflegeversicherung	_____	_____
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>

 Freizeit	Ausgegeben	Budget
Unterhaltung	_____	_____
Urlaub	_____	_____
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>

 Verbindlichkeiten	Ausgegeben	Budget
Autokredit 1	_____	_____
Autokredit 2	_____	_____
Kreditkarte 1	_____	_____
Kreditkarte 2	_____	_____
Kreditkarte 3	_____	_____
Kreditkarte 4	_____	_____
Kreditkarte 5	_____	_____
Studienkredit 1	_____	_____
Studienkredit 2	_____	_____
Studienkredit 3	_____	_____
Studienkredit 4	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>

 Persönliches	Ausgegeben	Budget
Kinderbetreuung	_____	_____
Hygieneartikel	_____	_____
Kosmetik/Haarpflege	_____	_____
Ausbildung/Schuldgeld	_____	_____
Bücher/Zubehör	_____	_____
Unterhalt	_____	_____
Abonnement	_____	_____
Vereinsbeiträge	_____	_____
Möbel	_____	_____
Taschengeld	_____	_____
Taschengeld	_____	_____
Baby Zubehör	_____	_____
Haustierzubehör	_____	_____
Musik/Technik	_____	_____
Verschiedenes	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
Sonstige: _____	_____	_____
	<input type="text" value="*5-10%"/>	<input type="text" value="Total"/>

Wenn Sie alles ausgefüllt haben, ziehen Sie die Categoriesummen von Ihrem Nettoeinkommen ab.

Nettoeinkommen _____
./. Ihre Ausgaben _____
verbleibender Rest _____