Mon budget mensuel

Revenus

- Revenu principal :
- Autre revenu :

Total revenus : _____

Dépenses fixes

- Loyer :
- Électricité / chauffage :
- Téléphone :
- Internet / câble :

Sous-total : _____

Dépenses diverses

- Épicerie :
- Produits d'hygiène (savon, dentifrice, etc.) :
- Médicaments / matériel santé :
- Produits ménagers :
- Transport :
- Dettes / paiements /contraventions :
- Animaux (nourriture, soins) :
- Buanderie :
- Divertissement/loisirs:

Sous-total : _____

Consommation

- Cigarettes :
- Alcool :
- Drogues :

Sous-total : _____

Bilan

- Total des revenus : _____
- Total des dépenses : _____

Reste : _____