

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Geburtsdatum: <input type="text"/>
Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
PLZ: <input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>

1. Ausgaben

	Aktuell/Monat	Aktuell/Jahr	Nach Pensionierung/Jahr
Steuern			
Staats- und Gemeindesteuer (inkl. Kirche)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direkte Bundessteuer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohnen			
Miete/Hypothek	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterhalt/Reparaturen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nebenkosten (Strom, Wasser, Heizung)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Internet, TV, Telefon, Mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haushalt			
Nahrung, Getränke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auswärtige Verpflegung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kleidung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körperpflege und Kosmetik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zeitungen, Zeitschriften, Online-Abos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstiges (z.B. Haustiere)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungen			
Krankenkasse, Unfallversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Motorfahrzeugversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hausrat-/Haftpflichtversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Versicherungen (z.B. Säule 3a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesundheit			
Arzt, Zahnarzt, Pflege	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Medikamente und med. Hilfsmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Optiker	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verkehr			
Öffentliche Verkehrsmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auto, Motorrad, Fahrrad (Unterhalt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Treibstoffe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abgaben (inkl. Leasing) und Steuern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Freizeit			
Hobbys	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausgang und Ausflüge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bücher/Weiterbildung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ferien/Reisen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Verschiedenes

Mitgliederbeiträge			
Geschenke und Spenden			
Rückstellung Anschaffungen (Auto, Möbel)			
Ausbildung/Unterstützung Kinder			
Alimente			
Andere Ausgaben			
Total Ausgaben			

2. Einnahmen

	Aktuell/Monat	Aktuell/Jahr	Nach Pensionierung/Jahr
Erwerbseinkommen			
AHV-Rente			
Pensionskassenrente			
Private Rente			
Wertschriftenerträge			
Liegenschaftenerträge			
Andere Einnahmen			
Total Einnahmen			

3. Fehlbetrag/Überschuss

	Aktuell/Monat	Aktuell/Jahr	Nach Pensionierung/Jahr
Einnahmen total			
Ausgaben total			
Fehlbetrag/Überschuss			

4. Name der Beraterin/des Beraters (sofern bekannt)

Name: _____ Vorname: _____

5. Bemerkungen

