

Gastos Mensuales (Por favor incluya los gastos de todas las personas de quien usted es responsable.)

Renta \$ _____ por mes

Servicios públicos \$ _____ por mes

Alimentos \$ _____ por mes

Medicina/facturas del doctor \$ _____ por mes

Teléfono \$ _____ por mes

Gas \$ _____ por mes

Carro (y/o) pago de seguro \$ _____ por mes

Otros gastos \$ _____ por mes

(Por favor haga una lista: _____)

Gastos mensuales totales: \$ _____

Gastos Mensuales (Por favor incluya los gastos de todas las personas de quien usted es responsable.)

Renta \$ _____ por mes

Servicios públicos \$ _____ por mes

Alimentos \$ _____ por mes

Medicina/facturas del doctor \$ _____ por mes

Teléfono \$ _____ por mes

Gas \$ _____ por mes

Carro (y/o) pago de seguro \$ _____ por mes

Otros gastos \$ _____ por mes

(Por favor haga una lista: _____)

Gastos mensuales totales: \$ _____