Bill Pay CHECKLIST

DUE DATE	BILL / EXPENSE	AMOUNT	MONTH PAID J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												
		$												