FEE
& PAYMENT
SCHEDULE

Fee:
$_____ per
session or
assessment

Date	Prev. Balance	Amount Due	Amount Paid	Total
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$

Date	Prev. Balance	Amount Due	Amount Paid	Total
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$
	$	+$	-$	=$