

Nom : \_\_\_\_\_

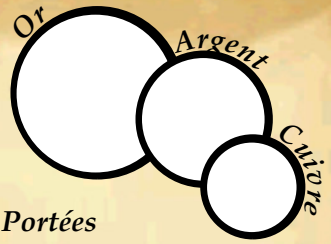
Joueur : \_\_\_\_\_

**COMBAT**

Armes de contact

Enc. Perçage d'armure Dégats

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



Armes de tir/jet

Munitions Enc.

Perç. d'armure Dégats

Portées

_____	_____	_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	_____	_____	____/____/____
_____	_____	_____	_____	_____	____/____/____

**EQUIPEMENT**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Objets spéciaux

Enc.

Pouvoirs

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**POINTS DE MAGIE**



Récupération :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ENCOMBREMENT**

Total \_\_\_\_\_ Pénalité \_\_\_\_\_

**JET DE COURAGE**

Réussite critique: \_\_\_\_\_

Échec critique : \_\_\_\_\_

**LANGUES**

Nom

Maîtrise

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**COMPAGNONS**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**JE N'AURAI PLUS JAMAIS PEUR DE**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Att.
- Spé: (-2 Att)
- Botte
- +1 Perçage
- Rapidité
- +2 Initiative
- Force
- +1 Dégat
- Précision
- +2/-2 Localisation
- 1 Tête +2 Dég
- 2-4 Bras (1-5 G; 6-10 D)
- 5-7 Torse +1 Dég
- 8-10 Jambe (1-5 G; 6-10 D)

