



Spelare .....

Namn .....

Född år ..... Födelseplats .....

Fader ..... Moder .....

Syskon .....

.....

Modersmål .....

[illegible][illegible]

**Erfaarenhet**   **Ära**

| Skador            |      |      |      |
|-------------------|------|------|------|
| Omtöckning        | □□□□ | □□□□ | □□□□ |
| Lätta skador      | □□□□ | □□□□ | □□□□ |
| Allvarliga skador | □□□□ |      |      |
| Dödliga skador    | □□□□ |      |      |

| Rustning | Skydd                | Omt                  | Huvud                    | Bröstkorg                | Mage                     | Armar                    | Ben                      |
|----------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| .....    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Summa    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | (enkla regler)           |                          |                          |                          |                          |

[illegible]