

CHRONIQUES OUBLIÉES

CONTEMPORAIN

NOM , PRÉNOM : _____

PROFIL : _____

DESCRIPTION

SEXE : _____ ÂGE : _____

TAILLE : _____ POIDS : _____

LANGUES PARLÉES : _____

NOM DU JOUEUR

NIVEAU

VITALITÉ

DV DÉ DE VIE PV POINTS DE VIE MAX

POINTS DE VIE RESTANTS DM TEMPORAIRES

BLESSURE GRAVE

COMBAT

	VALEUR	DEX	Total
INITIATIVE			
ATAQUE AU CONTACT	FOR		
ATAQUE À DISTANCE	DEX		
ATAQUE MENTALE	INT		

CARAC. Valeur Mod. Test

FOR FORCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEX DEXTERITÉ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CON CONSTITUTION	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INT INTELLIGENCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PER PERCEPTION	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CHA CHARISME	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRAIT

NIVEAU DE VIE

PC (CHANCE) PC RESTANTS

DEFENSE

DEF	10 +	ARMURE	DEX	DIVERS	DIVERS	Total
DEFENSE						

ARME

ATTAQUE

DM

SPÉCIAL

<input type="text"/>	1d20 +		
<input type="text"/>	1d20 +		
<input type="text"/>	1d20 +		

CAPACITÉS

	Voie	Voie	Voie
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÉQUIPEMENT

	Argent :
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	