

# FUGS

Name: \_\_\_\_\_  
 Steigerungen - verbleibend:  gesamt:  Nationalität: \_\_\_\_\_

Resistenzen:  Einkommen (mtl.):  Geld: \_\_\_\_\_ \$

Vitalität:                1/Tag AURC-Bank: \_\_\_\_\_ \$

Karma:                1/Tag \_\_\_\_\_ \$

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Nahkampf</b><br><i>Abwehr gegen Nahkampf</i><br>Äxte <input type="checkbox"/> Klingen <input type="checkbox"/><br>Knüppel <input type="checkbox"/> Peitschen <input type="checkbox"/><br>Stäbe <input type="checkbox"/> Waffenlos <input type="checkbox"/>                              |  |  | <b>Fernkampf</b><br><i>Abwehr gegen Fernkampf</i><br>Bögen <input type="checkbox"/> Kanonen <input type="checkbox"/><br>Gewehre <input type="checkbox"/> Granaten <input type="checkbox"/><br>Pistolen <input type="checkbox"/> Wurfaffen <input type="checkbox"/>           |  |  | <b>Körper</b><br><i>Widerstand f. Vitalität, Rüstung</i><br>Agilität <input type="checkbox"/> Ausdauer <input type="checkbox"/><br>Reiten <input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/><br>Stärke <input type="checkbox"/> Verängstigen <input type="checkbox"/> |  |  |
| <b>Handwerk</b><br><i>Senkt Malus bei falscher Hand</i><br>Erste Hilfe <input type="checkbox"/> Fallenstellen <input type="checkbox"/><br>Holzarbeiten <input type="checkbox"/> Kochen <input type="checkbox"/><br>Schneidern <input type="checkbox"/> Tierpflege <input type="checkbox"/> |  |  | <b>Umwelt</b><br><i>Initiative</i><br>Gehör <input type="checkbox"/> Heimlichkeit <input type="checkbox"/><br>Initiative <input type="checkbox"/> Sicht <input type="checkbox"/><br>Verfolgen <input type="checkbox"/> Wildnisleben <input type="checkbox"/>                 |  |  | <b>Kunst</b><br><i>Selbstbeherrschung</i><br>Erzählen <input type="checkbox"/> Malen/Zeichnen <input type="checkbox"/><br>Pokern <input type="checkbox"/> Schauspiel <input type="checkbox"/><br>Singen <input type="checkbox"/> Tanzen <input type="checkbox"/>               |  |  |
| <b>Wissen</b><br><i>Sprachen und Schrift</i><br>Gedächtnis <input type="checkbox"/> Kartografie <input type="checkbox"/><br>Kultur (USA) <input type="checkbox"/> Orientierung <input type="checkbox"/>  |  |  | <b>Soziales</b><br><i>Sprachen und Kontakte</i><br>Charme <input type="checkbox"/> Einschüchtern <input type="checkbox"/><br>Gebräuche <input type="checkbox"/> Intuition <input type="checkbox"/><br>Überreden <input type="checkbox"/> Verhandeln <input type="checkbox"/> |  |  | <b>Hextech</b><br><i>Energieeffizienz</i><br>Analyse <input type="checkbox"/> Bedienung <input type="checkbox"/><br>Energieversorgung <input type="checkbox"/> Entwurf <input type="checkbox"/><br>Ressourcen <input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/>        |  |  |
| <b>Fokus</b><br>-<br>Elementar <input type="checkbox"/> Zauberkontrolle <input type="checkbox"/>   |  |  | <b>Voodoo-Pakte und Dränge</b><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____   |  |  |  |  |  |

|                                  |                      |   |
|----------------------------------|----------------------|---|
| <b>Sprachen &amp; Schriften:</b> | <b>Kontakte:</b>     | <b>verbleibende Kontaktpunkte (3xSo):</b> |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      |
|                                  |                      | E L                                       |
|                                  |                      | E L                                       |
|                                  |                      | E L                                       |
|                                  |                      | E L                                       |

**Ausrüstung:** \_\_\_\_\_ **Rationen:** \_\_\_\_\_ **Rüstwert:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Hextech ohne Versorgung</b> | <b>Energiezellen:</b> <input type="text"/> |
| _____                          | <b>Hextech mit Versorgung</b>              |
| _____                          | <input type="text"/>                       |
| _____                          | <input type="text"/>                       |
| _____                          | <input type="text"/>                       |
| _____                          | <input type="text"/>                       |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Allergien:</b>   | <b>Dränge:</b>   | <b>Phobien:</b>  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                                     |
| rechter Arm <input type="text"/> -2 <input type="text"/> zerst. | rechtes Bein <input type="text"/> -2 <input type="text"/> zerst. | Sicht <input type="text"/> -2 <input type="text"/> blind |
| linker Arm <input type="text"/> -2 <input type="text"/> zerst.  | linkes Bein <input type="text"/> -2 <input type="text"/> zerst.  | Gehör <input type="text"/> -2 <input type="text"/> taub  |