

# Battle Companies Roster Sheet

Company Name:

Company Type:

Influence dice:

Company Rating :

Notes

<p>Rank: <input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Type: <input type="text"/></p> <p>Might: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Will: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fate: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Equipment, Skills and Injuries: <input type="text"/></p>	<p>Wounds inflicted: <input type="text"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p> <p>X <input type="checkbox"/></p> <p>P <input type="checkbox"/></p>	<p>Rating: <input type="text"/></p>
---	---	---	-------------------------------------

<p>Rank: <input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Type: <input type="text"/></p> <p>Might: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Will: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fate: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Equipment, Skills and Injuries: <input type="text"/></p>	<p>Wounds inflicted: <input type="text"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p> <p>X <input type="checkbox"/></p> <p>P <input type="checkbox"/></p>	<p>Rating: <input type="text"/></p>
---	---	---	-------------------------------------

<p>Rank: <input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Type: <input type="text"/></p> <p>Might: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Will: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fate: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Equipment, Skills and Injuries: <input type="text"/></p>	<p>Wounds inflicted: <input type="text"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p> <p>X <input type="checkbox"/></p> <p>P <input type="checkbox"/></p>	<p>Rating: <input type="text"/></p>
---	---	---	-------------------------------------

<p>Rank: <input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Type: <input type="text"/></p> <p>Might: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Will: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fate: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Equipment, Skills and Injuries: <input type="text"/></p>	<p>Wounds inflicted: <input type="text"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p> <p>X <input type="checkbox"/></p> <p>P <input type="checkbox"/></p>	<p>Rating: <input type="text"/></p>
---	---	---	-------------------------------------

<p>Rank: <input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Type: <input type="text"/></p> <p>Might: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Will: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fate: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Equipment, Skills and Injuries: <input type="text"/></p>	<p>Wounds inflicted: <input type="text"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p> <p>X <input type="checkbox"/></p> <p>P <input type="checkbox"/></p>	<p>Rating: <input type="text"/></p>
---	---	---	-------------------------------------

