

AEGIS HANDBOOK: CELL RECORD SHEET

INFLUENCE & RESOURCE POINTS

CONSPIRACY X
(PERMISSION TO COPY GRANTED)

CELL PERSONNEL

LEVEL / RPS



LEADER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMBER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMBER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMBER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMBER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMBER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMBER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURRENT APS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LOCATION A: NAME WHERE PAGE

STAFF LOCATION A

FACILITY 1: NAME PAGE **2:** NAME PAGE NAME FACILITY #

3: NAME PAGE **4:** NAME PAGE NAME FACILITY #

5: NAME PAGE **6:** NAME PAGE NAME FACILITY #

7: NAME PAGE **8:** NAME PAGE NAME FACILITY #

LOCATION B: NAME WHERE PAGE

STAFF LOCATION B

FACILITY 1: NAME PAGE **2:** NAME PAGE NAME FACILITY #

3: NAME PAGE **4:** NAME PAGE NAME FACILITY #

5: NAME PAGE **6:** NAME PAGE NAME FACILITY #

7: NAME PAGE **8:** NAME PAGE NAME FACILITY #

LOCATION C: NAME WHERE PAGE

STAFF LOCATION C

FACILITY 1: NAME PAGE **2:** NAME PAGE NAME FACILITY #

3: NAME PAGE **4:** NAME PAGE NAME FACILITY #

WEAPONS	LOC	GEAR	LOC	ESPIONAGE	LOC
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>

VEHICLES	LOC	SCIENCE	LOC	ELECTRONICS	LOC
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> NAME <input type="text"/> PAGE	<input type="checkbox"/>