3 Dr. Carlton B. Goodletter Place
San Francisco, CA 94102
(415) 554-6009

INSPECTRES

Luchamos contra el mal para que usted no tenga que hacerlo.

INFORME TRIMESTRAL

Nombre/Localización: _____
Propietario: _____
Descripción: _____
_____
_____

Estado: ❑ Nueva ❑ Consolidada ❑ Exitosa ❑ Oficina Central

CARNET DE BIBLIOTECA: ❑
ABONO DEL GIMNASIO: ❑
TARJETA DE CRÉDITO: ❑
EL BANCO: ❑

TOTAL:

Repartid una cantidad de dados igual al estado de la franquicia:
Nueva: 5
Consolidada: 10
Exitosa: 20
Oficina Central: 30

OBJETOS

TABLA DE TIRADA DE BANCO

(Comparad el resultado de cada dado con la tabla)

6: ¡Interés compuesto!
Devuelve este dado al banco y añade uno extra.
5: ¡Intereses!
Devuelve este dado al banco.
4: ¡Retirada de fondos!
No hay pérdidas ni beneficios. Pierde este dado.
3: ¡Retirada de fondos!
No hay pérdidas ni beneficios. Pierde este dado.
2: ¡Comisiones!
Pierde este dado y, de ser posible, otro adicional.
1: ¡Fondos insuficientes!
Ignora todos los demás resultados y pierde todos los dados que queden en el banco.

EMPLEADOS

Nombre	ID del Empleado	Posición	Clasificación	Dados de franquicia
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	
			N ❑ P ❑	

FRANQUICIA Nº: