

**Karta daktyloskopijna dłoni
do eliminacji śladów**

Wyrażam zgodę na pobranie odcisków dłoni

..... kartę po wykorzystaniu w sprawie, do której zostały pobrane odciski linii papilarnych, należy niezwłocznie usunąć z akt sprawy i zniszczyć

czytelny podpis osoby daktyloskopowanej

czytelny podpis osoby daktyloskopującej

Nazwisko	Imię	Data urodzenia
		rok miesiąc dzień

Miejsce zamieszkania

Odciski pobrano w celu wyeliminowania przypadkowych śladów linii papilarnych ujawnionych do sprawy:
znak i numer sprawy

147 mm

147 mm

35 mm

35 mm

35 mm

297 mm

15 mm

15 mm

210 mm