



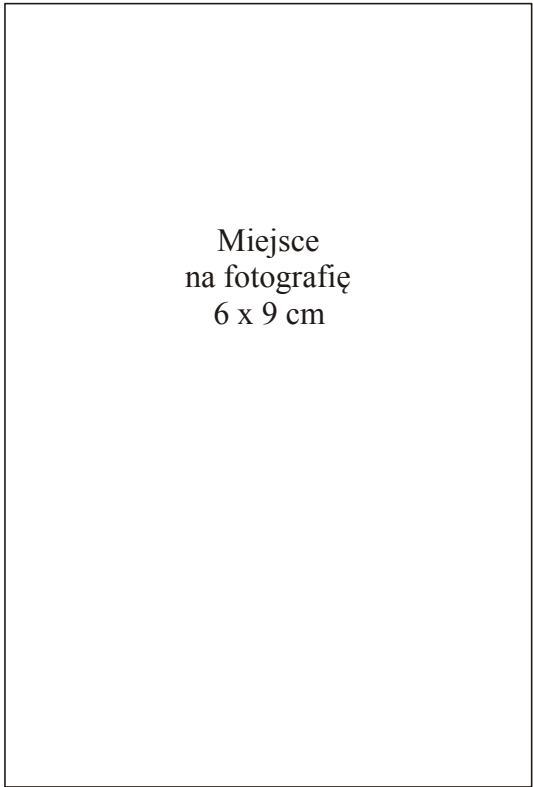
**SIŁY ZBROJNE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**TECZKA AKT
PERSONALNYCH
SZEREGOWEGO ZAWODOWEGO**

Nazwisko

Imię i imię ojca

Rok urodzenia



Miejsce
na fotografię
6 x 9 cm

Pieczęć

Stwierdzam tożsamość osoby

.....
(nazwisko i imię żołnierza zawodowego)

mp.

.....
(nazwa jednostki wojskowej)

.....
(podpis dowódcy)

Dniar.