



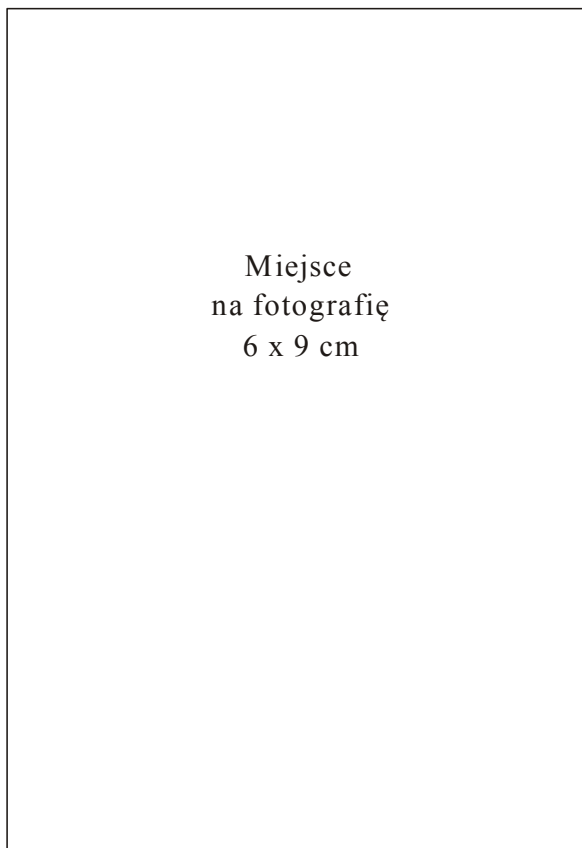
**SIŁY ZBROJNE  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**TECZKA AKT  
PERSONALNYCH  
OFICERA ZAWODOWEGO**

**Nazwisko**

**Imię i imię ojca**

**Rok urodzenia**



Pieczęć

Stwierdzam tożsamość osoby

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

m. p.

.....  
(nazwa jednostki wojskowej)

.....  
(podpis dowódcy)

Dnia ..... r.