



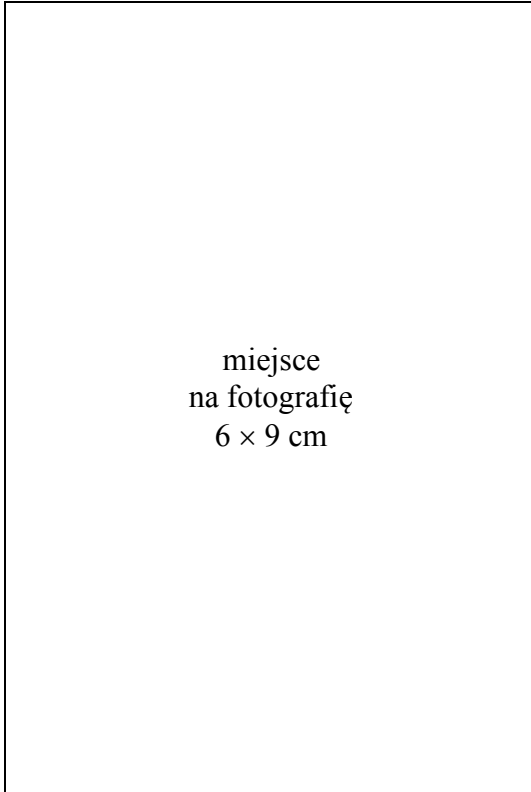
**SIŁY ZBROJNE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**TECZKA
AKT PERSONALNYCH
ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO**

nazwisko

imię (imiona) i imię ojca

rok urodzenia



miejsce
na fotografię
6 × 9 cm

pieczęć

Stwierdzam tożsamość żołnierza:

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

mp.

.....
(nazwa jednostki wojskowej)

.....
(podpis dowódcy jednostki wojskowej)

Dnia r.