

Dęblin, dnia
Egz. Nr

SPIS AKT NR...../.....

.....
(nazwa twórcy akt)

przekazanych do.....
(nazwa archiwum)

Lp.	Symbol klasyfikacyjny i numer ewidencyjny	Hasło klasyfikacyjne (tom, nr egzemplarza)	Kategoria archiwalna	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Ilość stron	Informacje uzupełniające
1	2	3	4	5	6	7	8

Razem pozycji (słownie)

Przekazania dokonano w dniu

Przekazał :
(stanowisko, imię i nazwisko oraz podpis)

Przyjął:
(stanowisko, imię i nazwisko oraz podpis)

Wykonano w 2 egz.
Egz. Nr 1 – a/a
Egz. Nr 2 – Archiwum WSOSP

....., tel.