Załącznik Nr 2 do Regulaminu korzystania z zasobu archiwalnego
w Pracowniach Udostępniania Akt
Archiwum Wojskowego w Toruniu

Archiwum Wojskowe w Toruniu
z Oddziałem Zamiejscowym w Gdyni

ZAŁĄCZNIK DO ZGŁOSZENIA O UDOSTĘPNIENIE ZASOBU ARCHIWALNEGO DLA OSÓB NIEPOSIADAJĄCYCH OBYWATELSTWA POLSKIEGO

Adnotacje o udostępnieniu:	
Brak zastrzeżeń	Uwagi
_____ *data i podpis*	
Dane zgłaszającego:	
Imię i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
Numer paszportu lub innego dokumentu poświadczającego tożsamość i obywatelstwo:	
Miejsce zameldowania (stałego pobytu) i adres do korespondencji:	
Cel wizyty w Archiwum Wojskowym w Toruniu z Oddziałem Zamiejscowym w Gdyni:	
Wskazanie Archiwaliów, tematu oraz ram czasowych:	
Nazwa instytucji delegującej:	
Planowany termin wizyty w Archiwum Wojskowym w Toruniu z Oddziałem Zamiejscowym w Gdyni:	
_____ *data i podpis*	