

AKT PRZEKAZANIA  
ZNAKU PAMIĘCI NARODOWEJ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
*(opis pomnika, tablicy lub tp. znaków pamięci narodowej)*

PRZEZ ZARZĄD KOŁA Nr  
OKRĘGU WARSZAWA-POWIAT  
ŚWIATOWEGO ZWIĄZKU ŻOŁNIERZY ARMII KRAJOWEJ

.....  
.....  
.....  
*(komu)*

PO WIECZNE CZASY POD OBYWATELSKĄ OPIEKĘ  
MIEJSCOWEGO SPOŁECZEŃSTWA

Prezes Koła  
nr .....  
SZZAK,  
w .....  
.....

Przedstawiciel Instytucji  
przejmującej opiekę  
.....  
w .....

STAŁO SIĘ W DNIU .....