

.....
 (nazwa i adres jednostki organizacyjnej
 przekazującej materiały archiwalne)

....., dnia
 (miejscowość) (data)

SPIS DOKUMENTACJI NIEARCHIWALNEJ

.....
 (pełna nazwa organu lub jednostki organizacyjnej, której dokumentacja niearchiwalna jest brakowana)

podlegającej brakowaniu

L.p.	Oznaczenie kancelaryjne	Sygnatura archiwalna	Tytuł jednostki (teczki)	Daty skrajne	Liczba jednostek (tomów)	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7

.....
 (imię i nazwisko, stanowisko osoby, która sporządziła spis)