

Nr porz. wykazu

Numer porz. wykazu **Kkow**/.....

Założono dnia.....

Odłożono dnia

Sygnatura akt

TECZKA

Kary Ograniczenia Wolności

Imię i nazwisko.....

adres.....

Kurator zawodowy

Kkow...../.....

Wymiary Okładki

karton biały - gramatura 350 g/m²

