

УТВЕРЖДАЮ

(наименование организации)

(наименование должности)

(подпись, фамилия, инициалы)

(дата подписания)

АКТ

**об уничтожении печатей, штампов и
факсимиле**

№ _____

(дата составления)

(номер)

(город)

Основание: _____

Составлен комиссией в составе:

Председатель комиссии: _____

(наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

Члены комиссии:

(наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

(наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

(наименование должности / профессии, Фамилия, Имя, Отчество)

Настоящим актом комиссия подтверждает уничтожение печатей, штампов и факсимиле:

Наименование, количество и оттиск	Наименование, количество и оттиск

Причина уничтожения: _____

Время уничтожения: _____

Место уничтожения: _____

Способ уничтожения: _____

Комиссия пришла к заключению, что предпринятые меры привели к полному разрушению печатающих поверхностей печатей, штампов и факсимиле, не допускающему возможности их восстановления и дальнейшего использования.

Настоящий акт составлен в _____ экземплярах: _____

Председатель комиссии:

(наименование должности /

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

Члены комиссии:

(наименование должности /

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

(наименование должности /

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

(наименование должности /

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)