

<i>Fotografia</i>	ID: <input type="text"/>	
	<i>Imię:</i>	<input type="text"/>
	<i>Nazwisko:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię ojca:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię i nazw. panień.matki</i>	<input type="text"/>
	<i>Data:</i>	<i>Miejsce</i>
<i>Urodzenia:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ślubu:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Śmierci:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Adres zamieszkania:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Źródło informacji:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Notatki:</i>		

<i>Fotografia</i>	ID: <input type="text"/>	
	<i>Imię:</i>	<input type="text"/>
	<i>Nazwisko:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię ojca:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię i nazw. panień.matki</i>	<input type="text"/>
	<i>Data:</i>	<i>Miejsce</i>
<i>Urodzenia:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ślubu:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Śmierci:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Adres zamieszkania:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Źródło informacji:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Notatki:</i>		

<i>Fotografia</i>	ID: <input type="text"/>	
	<i>Imię:</i>	<input type="text"/>
	<i>Nazwisko:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię ojca:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię i nazw. panień.matki</i>	<input type="text"/>
	<i>Data:</i>	<i>Miejsce</i>
<i>Urodzenia:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ślubu:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Śmierci:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Adres zamieszkania:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Źródło informacji:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Notatki:</i>		

<i>Fotografia</i>	ID: <input type="text"/>	
	<i>Imię:</i>	<input type="text"/>
	<i>Nazwisko:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię ojca:</i>	<input type="text"/>
	<i>Imię i nazw. panień.matki</i>	<input type="text"/>
	<i>Data:</i>	<i>Miejsce</i>
<i>Urodzenia:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ślubu:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Śmierci:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Adres zamieszkania:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Źródło informacji:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Notatki:</i>		