

फॉर्म कॉपी 'ए प'

(नियम २५३ (सी) २५४ (१) (iii) (c) २५(७) (iv)

मोटार वाहन अपघात बाबतचा अहवाल

१. पॉलीस स्टेशनसे नाव

मौदा.

२. अपराध क्रमांक वाहतुक अप. क.
स्टे.डा.के./ अपराध कलम

२७९, ३८७, ३८८ आधवि: R/अ १८४ ग्र. दी. अ.
भ्र. ६५५/१८

३. अपराधाची तारीख वेळ व विभाग

०१/११/१८ दे १८१०० दे १८११५ दी. अ.

४. जर्खी/ मृताचे नाव

झालेश ठोनेकर भीरसागार रा. निरवा दी. अ.

५. त्याला / तिला ज्या दवाखान्यात
नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नाव

बंधे हॉस्पिटल मौदा.

६. वाहनांचा क्रमांक व प्रकार

म्हारा.

७. वाहन चालकाचे नाव व पत्ता चालविणाऱ्या
वाहनाचा तपशील वाहन चालविणाऱ्या परवाना
देणाऱ्या कार्यालयाचा पत्ता

८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या

वाहन मालकाचे नाव व पत्ता

९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा ज्या कंपनीचा

विमा असेल त्या कंपनीचे नाव व पत्ता

१० विमा पॉलीसी क्रमांक / विमा प्रमाणपत्र क्रमांक
कवर नोट क. व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत

११. सरकारी वाहनाचे बाबतीत बिल्याचा क्रमांक आणि

विमा आणि पत्ता ०

१२. केलेली कार्यवाही सदरचा बुऱ्हा लेह कर्ता तपासारा दीतका.

दिनांक

सहपत्रे

पॉलीस स्टेशन

प्रशांत एम. काळे
पो. हृषि कौ/६१६
पो. रट. पोदा