



फॉर्म कॉम्प ए ए  
नियम २५३(सी)२५४(५)(iii)(c)२५५(७)(iv)  
मोटार वाहन अपघात बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशन चे नाव- उमरेड जिल्हा - नागपुर ग्रामिण
२. अप क्र.व कलम- 234117 क. 279, 338 मा.व.चि.प.व 184, 31181, 1301172
३. अपराधाची ता. वेळ- सी. व्हा. इ. 27 13117 अ 15130 व्
४. जखमी/मृतकेचे नाव- श्रीमती हर्षिकर शंताबायमती शिंदे वय 55 वर्ष
५. तक्रारी/तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले- ग्रामिण रुग्णालय उमरेड  
त्या दवाखाण्याच नाव. रमेश हॅन्ड, एम्प्लॉय हेल्थकेअर सुकर्स-गौड
६. वाहणाचा क्र. व प्रकार- अज्ञात मा.व.चि.प.व सी. व्हा. इ. MH-031-AD-2348 सुकर्स
७. वाहन चालकाचे ना व पत्ता वाहणाचा तपशिल/ परवाना- उत्तम निमाळी चौधरी वय 35 वर्ष  
देणा-या कार्या. नाव. स. शिंदे ता. उमरेड
८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या- उत्तम निमाळी चौधरी वय 35 वर्ष  
वाहण मालकाचे नाव व पत्ता स. शिंदे.
९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहणाचा ज्या कंपनीचा- विमा नाई.  
विमा असेल त्या कंपनीचे नाव व पत्ता
१०. विमा पॉलीसी क्र./विमा प्रमाणपत्र क्र.लवर नोट क्र.-  
विमा पॉलीसी ची वैधता व मुदत
११. सरकारी वाहणाचे बाबतीत बिल्याचा क्र.- -- मा.व.चि.  
आणि विमा व पत्ता

१२. केलेली कार्यवाही

दि. 5/7/2017

सन्देश :- डॉ. अशोक प. प. शिंदे  
संपूर्ण उत्त.

(प्रा. वी. चण्डाण)

सपोनी पोस्टे. उमरेड

Signature  
14/06/2017  
ना.पो.कों. अमित शिंदे  
प.नं - 1265 पो. स्टेशन