



## फॉर्म कॉम्प " ए ए "

नियम २५३(सी)२५४(५)(iii)(८)२५५(७)(iv)

मोटार वाहन अपघात बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशन चे नाव- उमरेड जिल्हा - नागपुर ग्रामिण
२. अप क्र.व कलम- ६३७/२०१७ कलम २७९,३०४(अ) भादवी. सहकलम १८४ मोवाका.
३. अपराधाची ता. वेळ- दि. १८/१०/१७ चे १७/०३ वा. दर.
४. जखमी/मृतकचे नाव- शुद्धोधन प्रल्हाद मेश्राम वय ४५ वर्षे रा. हेवती ता. उमरेड जि. नागपुर
५. त्याला /तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले- मेडीकल कॉलेज नागपुर  
त्या दवाखान्याच नाव.
६. वाहणाचा क्र. व प्रकार- अज्ञात वाहण
७. वाहन चालकाचे नाव पत्ता वाहणाचा तपशिल/ परवाना- ---  
देणा-या कार्या. नाव-
८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या- ---  
वाहण मालकाचे नाव व पत्ता
९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहणाचा ज्या कंपनीचा- ---  
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.- ---  
आणि विमा व पत्ता
१२. केलेली कार्यवाही- सदर गुन्हाचा तपास सुरु आहे.

दि.

(एस.बी चणहाण)  
सपोनी.पोस्टे.उमरेड