

# फार्म कॉम्प ए ए

(नियम २५३(सी) २५४ (५) (iii) (द) २५५ (७) (iv)

मोटर वाहन अपघाता बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशनचे नाव - **उमरुड**
२. अपघात कर्मांक वाहतूक अप क स्टे.डा.कॉ./अपघात कलम - **आ.क. ६०६/१६ कलम- २६० ३३६ भा.६०६ २७०/१६ भा.६०६**
३. अपघातची तारीख वेळ व विभाग - **दि २०/१२/१६ रोजी २०:३० रोजी**
४. जखमी/मृतीचे नाव - **उमरुड जखमीचा नाव/मृतीचे नाव २६ वर्षे**
५. त्याला/तिला ज्या यंत्रस्थान्यात नेण्यात आले त्या देणान्याच्या नाव - **मि. मंगेशभाई मंगेशभाई उमरुड**
६. वाहनाचा कर्मांक व प्रकार - **१५५१०/३१/२०१७/१५५१**
७. वाहन चालकचे नाव व पत्ता कलविणारया वाहनाचा तपशिल वाहन चालविण्याचा परवाना व परवाना देणारया कार्यालयाचा पत्ता - **उमरुड जखमीचा नाव/पत्ता २६ वर्षे**
८. अपघात झालेल्या तारखेस अराजेच्या वाहन भाकळीचे नाव पत्ता - **उमरुड जखमीचा नाव/पत्ता २६ वर्षे**
९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे नाव पत्ता - **उमरुड जखमीचा नाव/पत्ता २६ वर्षे**
१०. विमा पॉलीसी कर्मांक/विमा प्रमाणत्र कर्मांक ववर नोट क्र व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत - **१५५१०/३१/२०१७/१५५१**  
**२९-१२-१६ ते २९-१२-२०१७**
११. सरकारी वाहनाचे वापरीत विल्याचा कर्मांक आणि विमा आणि पत्ता
१२. केलेली कार्यवाही - **आ.क. २५-२०११-११ कलम/उपक. उमरुड**

दिनांक  
साहपत्रे

  
३१/१२/१६  
पोलीस स्टेशन