

फॉर्म कॉम्प ए. ए.

नियम 253 (सी) 254 (5) (नियम तीन) 254 (सी), 255 (1)
(रोमन चार) मोटर वाहन अपघाता बाबतचा फॉर्म



1) पोलीस स्टेशन नांव

- सायनेर जि. नांदेड २१८.

2) अपराध क्रमांक / वाहतुक अप. क्रमांक/
स्टे. डा./क्रमांक.

- २३४१९६ कलम २६९, ३३६ मायली R/W-१८८.
M.V.MC

3) अपघाताची वेळ, ठिकाण व तारीख

- दि. २०/११/१६ चे १५:०० वा.

4) जखमी/मृतकाचे नाव

- १) जयश्रींग हरीराम गोवंडे वय. ३३ रा. नि. नि.
२) राधेश्याम चंद्रमान व-सायनेड वय. ३९ वर्ष.

5) ज्या दवाखान्यात त्यांना नेण्यात आले त्या
दवाखान्याचे नांव.

- ग्री. क. सायनेड, मेयो हॉस्पिटल नांदेड

6) वाहनाचा क्रमांक

- MH-40-KR-0598

7) वाहन चालविण्याचे तपशिलासह ड्रायव्हरचे
नांव व पत्ता आणि वाहन चालविण्याचे
परवाना पत्ता.

- राधेश्याम चंद्रमान व-सायनेड वय. ३९ वर्ष
व. वार्ड. न. ३ कोरारी ला. कापडी, नांदेड.

8) सरकारी वाहणाचे बाबतीत बिल्याचा क्रमांक
आणि विमा अर्धी पत्ता.

- नि. नि.

9) अपघात झाला त्या तारखेस असलेल्या वाहनाच्या
मालकाचा पत्ता आणि नांव

- फुलवार्य पुंडलिकराय पेठे व. वार्ड. न. १
भागेगाव पो. सायनेड, ला. सायनेड

10) ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे नांव
व पत्ता अशा कंपनीचे विभागीय कार्यालय

- भारोली इन्शुरन्स कंपनी प्रायव्हेट लिमिटेड


11) विमा पॉलीसी क्रमांक/विमा प्रमाणपत्र
कोणत्या तारखेपर्यंत विमा पॉलीसी वैध
आहे.

- MOP 4313334
दि. २०/११/१६ ते २६/११/१६

12) केलेली कार्यवाही

पुढील गुप्त दायज अर्धी लपविले जाई.

सहपत्र-


पोलीस इंस्पेक्टर (पी. एस. आय.)
सायनेड पोलीस स्टेशन