फार्म कॉम्प 'ए ए'

(नियम २५३(सी) २५४ (५) (iii) (८) २५५ (७) (iv)

मोटार वाहन अपघाता बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशनचे नाव — [illegible]

२. अपराध क्रमांक वाहतुक अप. क्र स्टे.डा.के./अपराध कलम — [illegible] MVAct

३. अपघाताची तारीख वेळ व विभाग — [illegible]

४. जख्मी/मृताचे नाव — [illegible]

५. त्याला/तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले त्या दवाख्यान्याचे नाव — [illegible]

६. वाहनांचा क्रमांक व प्रकार — [illegible] MH-20L-3921

७. वाहन चालकाचे नाव व पत्ता चालविणारया वाहनाचा तपशिल वाहन चालविण्याचा परवाना व परवाना देणारया कार्यालयाचा पत्ता — [illegible]

८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नाव पत्ता — [illegible]

९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे नाव पत्ता — [illegible]

१०. विमा पॉलीसी क्रमांक/विमा प्रमाणत्र क्रमांक कवर नोट क्र. व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत — [illegible]

११. सरकारी वाहनाचे बाबतीत बिल्याचा क्रमांक आणि विमा आणि पत्ता — [illegible]

१२. केलेली कार्यवाही — [illegible] MH-20L-3921 [illegible] MH-20 BB0807 [illegible]

दिनांक : [illegible]

सहपत्रे : [illegible]

.....पोलीस स्टेशन

Scanned by CamScanner