फार्म कॉम्प ' ए ए'

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

मोटार वाहन अपघाता बाबतचा अहवाल

१ पोलीस स्टेशनचे ~~नाव~~ उमरेड

२ अपराध क्रमांक / वाहतूक अ. क्र. स्टे. डा. के. / अपराध कलम 820/16 कलम 304, 336, 338 भादवि सह. 184 मोवाका

३ अपघाताची तारीख, वेळ व ठिकाण. 8/6/16 चे 5/30 वा. [illegible]

४ जखमी ~~मृतकाचे नाव~~ सुधीर [illegible] वय 46 वर्ष [illegible] उमरेड

५ त्याला / तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नाव ग्रामीण रुग्णालय उमरेड

६ वाहनांचा क्रमांक व प्रकार ट्रक [illegible] क्र MH31-BB-1295

७ वाहन चालकाचे नांव व पत्ता, चालविणा-या वाहनाचा तपशिल, वाहन चालविण्याचा परवाना व परवाना देणा-या कार्यालयाचा पत्ता [illegible] वय 22 वर्ष रा. [illegible]

८ अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नाव पत्ता [illegible] वय 22 वर्ष रा. [illegible]

९ अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे नाव पत्ता —

१० विमा पॉलीसी क्रमांक/विमा प्रमाणपत्र क्रमांक, कवर नोट क्र. व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत —

११ सरकारी वाहनाचे बाबतीत बिल्याचा क्रमांक आणि निगा आणि पत्ता —

१२ केलेली कार्यवाही [illegible] MH3[illegible]-BB-1295 [illegible] MH [illegible] 654 [illegible]

पोलीस स्टेशन