

फार्म ए ए

(नियम २५३ (सी) २५४ (५) III (C) २५५ (७) (iv))

मोटार वाहन अपघात बाबतचा अहवाल

- १) पोलीस स्टेशन चे नाव - उमरेड जि. नागपूर (ग्रा.)
- २) अपराध क्रमांक - 722/17 ~~ककम~~ 279, 337, 338, ~~आदी~~
R/W 184, MV. Act.
- ३) अपराधाची तारीख वेळ व विभाग - दि. 30/11/17 चे 10/10 वा दर
- ४) जखमी / मृतकचे नाव - ~~वसुधाव सुदरशिव प्रियगे वय 65 वर्ष~~
रा. राहते ते आठव उमरेड जि. नागपूर
- ५) दवाखान्याचे नाव - ~~मणि कळकळ उमरेड~~
- ६) मालकाचे नाव व पत्ता - ~~अज्ञात~~
- ७) वाहनांचा क्रमांक व प्रकार - ~~अज्ञात मो. स्ता.~~
- ८) वाहन चालकाचे नाव - ~~अज्ञात~~
- ९) वाहन चालविण्याचा परवाना देणा-या कार्या. पत्ता -
- १०) अपघात झालेल्या तारखेला ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे नाव पत्ता -
- ११) सरकारी वाहनाचे बाबतीत बिल्ला क्रमांक -
- १२) केलेली कारवाई - ~~अज्ञात मुह्यमंत्रालय अज्ञात मो. स्तायकत~~
~~चा व चालकाचा शोध घेतला आठव पावले~~
~~अज्ञात वाहनाचा पत्ता मिळण आठव जाली~~
~~अज्ञात मुह्यमंत्रालय अज्ञात शक्यता मिळण अज्ञात~~
~~अज्ञात मुह्यमंत्रालय अज्ञात हा तात्पुरता हातावगडा करण~~
~~अज्ञात मुह्यमंत्रालय 79/17 दि. 31/12/17 अज्ञात करिळा~~
~~माफि मुह्यमंत्रालय अज्ञात पाठविल्यात अज्ञात~~