

फॉर्म कॉम्प "ए ए"

नियम २५३(सी)२५४(५)(iii)(८)२५५(७)(iv)

मोटार वाहन अपघात बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशन चे नाव- उमरेड जिल्हा - नागपुर ग्रामिण
२. अप क्र.व कलम- ६३७/२०१७ कलम २७९,३०४(अ) भादवी. सहकलम १८४ मोवाका.
३. अपराधाची ता. वेळ- दि. १८/१०/१७ चे १७/०३ वा. दर.
४. जखमी/मृतकचे नाव- शुद्धोधन प्रल्हाद मेश्राम वय ४५ वर्षे रा. हेवती ता. उमरेड जि. नागपुर
५. त्याला /तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले- मेडीकल कॉलेज नागपुर
त्या दवाखाण्याच् नाव.
६. वाहणाचा क्र. व प्रकार- अज्ञात वाहण
७. वाहन चालकाचे नाव पत्ता वाहाणाचा तपशिल/ परवाना- ---
देणा-या कार्या. नाव-
८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या- ---
वाहण मालकाचे नाव व पत्ता
९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहणाचा ज्या कंपनीचा- ---
विमा असेल त्या कंपनीचे नाव व पत्ता
१०. विमा पॉलीसी क्र./विमा प्रमाणपत्र क्र.लवर नोट क्र.- ---
विमा पॉलीसी ची वैधता व मुदत
११. सरकारी वाहणाचे बाबतीत बिल्याचा क्र.- ---
आणि विमा व पत्ता

१२. केलेली कार्यवाही- सदर बुद्ध्यायम समाप्तमुक्त आहे.
आपला क. ७७/१७६ दि. ३०/११/१७
आपला क. ७७/१७६ दि. ३०/११/१७
आपला क. ७७/१७६ दि. ३०/११/१७
आपला क. ७७/१७६ दि. ३०/११/१७

(एस.बी घणहाण)

सपोनी.पोस्टे.उमरेड