

फॉर्म कॉम्प ए.ए

(नियम २५३ (सी) २५४ (५) नियम तीन, २५४ (८), २५२ (७) नियम चार मोटार वाहन
अपघाता बाबतचा अहवाल.

१. पोलीस स्टेशनचे नाव उडकेवाडी
२. अपघात क्रमांक/वाहतूक अप.क्र./ स्ट.डा.के./अपराध कलम. १५९९९९ उलम २०९, ३०४ (३) अ/५०६
A/C १५४, १३४ म.प.अ.६.
३. अपघाताची तारीख, वेळ व ठिकाण. ११/१२/१७ रोजी १२:०० च्या सुमारे
मोठ्या १४ मील विचारात ठिकाण
४. जखमी किंवा मृतकाचे नाव/भतीग्रस्त वाहन लुडादीन राशिद रमेश अल ५३
वर्षा. फामिल नाव ल. ना. ना. वि. ५९२
५. त्याला /तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नांव. मेडीकल कॉलेज भागपूर
६. वाहनाचा क्रमांक ५२११०९ ५१६७
७. वाहन चालकांचे नाव व पत्ता
चालविणा-या वाहनाचा तपशिल
वाहन चालविणा-या परवाना व
परवाना देणा-या कार्यालयाचा पत्ता ५२११०९ ५१६७
८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या
वाहन मालकाचे नाव पत्ता ---
९. सरकारी वाहनाच्या बाबतीत बिल्याचा क्रमांक ---
१०. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा
ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे
नाव व पत्ता ---
११. विमा पॉलीसी क्रमांक/विमा प्रमाणपत्र क्रमांक
कव्हर नोट इ.व. विमा पॉलीसीच्या वैधता मुदत. ---
१२. केलेली कार्यवाही. मालिका-५५३-६९ डि. ०११११७ रोजी मो. ५२११०९/३०६८
नं. ०१५५-नेवा हीरा व लो. डि. १११११७ रोजी १२:०० च्या सुमारे ठिकाण
उडकेवाडी विचारात ठिकाण-१०४ को. म. वि. भागपूर
म. वि. म. वि. डि. १११११७ रोजी ०१:५५ च्या सुमारे वाहनाचा-५१६७
५२११०९/५१६७-म. वि. डि. १११११७ रोजी १२:०० च्या सुमारे ठिकाण
५२११०९/५१६७-म. वि. डि. १११११७ रोजी १२:०० च्या सुमारे ठिकाण
डि. १११११७ रोजी-म. वि. डि. १११११७ रोजी १२:०० च्या सुमारे ठिकाण

५२११०९/५१६७