फार्म कॉम्प ए १

(नियम २४३(सी) २५४ (५) (iii) (८) २५८ (७) (iv)

मोटार वाहनं अपघाता बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशनचे नाव

२. अपघात क्रमांक वाहतूक अप क्र [illegible] / अपघात कलम उमरेड [illegible] 184/18 [illegible] कलम 279, 337, 338 भा द वि

३. अपघाताची तारीख वेळ व ठिकाण 9/3/2018 [illegible]

४. जखमी / मृताचे नाव 16/3/18 चे [illegible] दरम्यान [illegible]

५. त्याला / तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नाव 1) [illegible] MH-40 P 1047 च्या चालक [illegible] 2) [illegible] MH-31 CP 0060 च्या चालक [illegible]

६. वाहनाचा क्रमांक व प्रकार [illegible] उमरेड व [illegible]

७. वाहन चालकाचे नाव व पत्ता / कलविणाऱ्याचा [illegible] MH-40 F 1597
वाहनाचा तपशील वाहन चालविण्याचा परवाना क्र. MH-31 CP 0060
परवाना देणाऱ्या कार्यालयाचा पत्ता
① [illegible]
2) [illegible]

८. अपघाताच्या तारखेस असलेल्या [illegible] पत्ता
[illegible]

९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाची ज्या कंपनीचा विमा असेल त्या कंपनीचे नाव पत्ता
1) [illegible]

१०. विमा पॉलीसी क्रमांक / विमा प्रमाणपत्र क्रमांक [illegible]
नोट क्र. व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत
1) [illegible]

११. सरकारी वाहनाचे बाबतीत विल्याचा क्रमांक आणि विमा आणि पत्ता
2) [illegible] पर्यंत

१२. केलेली कारवाई
तपासावर आहे

दिनांक
23/3/18

सही

सत्यप्रत

(सुनील लाखी)
सहा. पोलीस निरीक्षक
उमरेड पोलीस स्टेशन

पोलीस स्टेशन उमरेड

(विठ्ठल श्री. नितरसार)
ना पो शि ब. नं. १३९९
[illegible] उमरेड (ना पो)

Scanned by CamScanner