

फार्म कॉम्प 'ए ए'

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

मोटार वाहन अपघाता बाबतचा अहवाल

१. पोलीस स्टेशनचे नाव - पारशिवणी.
२. अपराध क्रमांक वाहतुक अप. क. ०९/१८ कलम - २७९, ३३६ भा.द.वि.
स्टे.डा.के./अपराध कलम १।४ १८४ गोवाप.
३. अपघाताची तारीख वेळ व विभाग २५/१२/१६ र्त १९/३० वा.
४. जखमी/मृत्ताचे नाव ~~अनंज~~ ~~मुरलीधर~~ ~~विष्णु~~ वय ३० वर्षे
वा. हिंमाला खारबाई
५. त्याला/तिला ज्या दवाखान्यात ~~डोबो हॉस्पिटल~~ ~~लागपूर~~, ~~मेडिकल~~ ~~हॉस्पिटल~~
नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नाव ~~लागपूर.~~
६. वाहनांचा क्रमांक व प्रकार ~~मालती~~ ~~११५२~~ ~~कार~~ ~~४~~ ~~MH31/EA-3052.~~
७. वाहन चालकाचे नाव व पत्ता चालविणारया ~~डोबो~~ ~~गोविंद~~ ~~खोत्रागडे~~ वय ३० वर्षे
वाहनाचा तपशिल वाहन चालविण्याचा परवाना व वा. प्लॉट नं. ९६, बाबा कारेड लागर,
परवाना देणारया कार्यालयाचा पत्ता हिंमाला खारबाई टाकळी लागपूर.
८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या ~~नकुल~~ ~~प्रकाश~~ ~~ठवकर~~ वा. ~~गोंदली~~
वाहन मालकाचे नाव पत्ता लागपूर.
९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा ज्या कंपनीचा Royal Sunrayam Insurance.
विमा असेल त्या कंपनीचे नाव पत्ता
१०. विमा पॉलीसी क्रमांक/विमा प्रमाणत्र क्रमांक कवर MOP 4379411.
नोट क. व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत
११. सरकारी वाहनाचे बाबतीत विल्याचा ~~बनहर~~ ~~उड्डा~~ ~~हायल~~ ~~कलम~~ ~~लापालाग~~ ~~आहे~~
क्रमांक आणि विमा आणि पत्ता
१२. केलेली कार्यवाही

दिनांक :