[illegible]

प्रति: १. मा. मोटार अपघात दावा न्यायाधिकरण

२. इन्सुरन्स कंपनी नाव........ पत्ता

१	पोलिस स्टेशनचे नाव	बुटीबोरी
२	अप क्रं./वाहन अपघात रजि क्रं.,टी.ए.आर. क्रं./स्टे.डा. क्रं.,एस.डी.ए.क्रं. व कलम	73/18 क. 279, 304 (अ) भा.द.वि. R/W 184 मो.वा.का.
३	अपघाताची जागा :–	धवलपेठ टी पॉइंट. 10 km पश्चिम
	दाखल दिंनाक वेळ	08/02/2018 चे
४	अपघातात जखमी किंवा मयत झालेल्या व्यक्तीचे नाव, वय, पत्ता	मृतक - अनओळखी पुरुष इसम वय अंदाजे 40 ते 45 वर्षे
५	मृतक किंवा जखमी ला पाठविण्यात आले त्या रूग्णालयाचे नाव व पत्ता	मेडीकल कॉलेज हॉस्पीटल, नागपूर
६	संबंधीत वाहनाचा प्रकार व आर.टी.ओ क्रं.	अज्ञात वाहन
७	वाहन चालकाचे पूर्ण नाव,वय,व पत्ता,	–
	वाहण, चालकाच्या परवाण्याची माहीती, परवाना देना–या अधिका–याचा पत्ता,	–
	सार्वजनिक वाहण असल्यास बॅच नं. व बॅच नं. देना–या अधिका–याचे नाव व पत्ता	–
८	अपघाताचे वाहन चे मालकाचे पूर्ण नाव पत्ता, मोबा. नं.	–
९	वाहनाचा त्या विमा कंपनिचे नाव व पत्ता तसेच विभागातील कार्यालयाचा पत्ता	–
१०	विमा पॉलिसी क्रंमाक, विमा पॉलिसी प्रमाण पत्र क्रंमाक,त्याची तारीख व विम्याचा कालावधी	पॉलिसी क्रंमाक . . . . पॉलिसी प्रमाणपत्र क्रमांक . . . . . – तारीख . . . . . . कालावधी . . .
११	केलेल्या कार्यवाही,असल्यास, आणि निष्पन्न झालेल्या बाबी	गुन्हा दाखल असुन तपास सुरु आहे.

ठिकान:–....   .. दिनांक:–......

तपास अधि. सहा.फौज./पोउपनि

(एस. [illegible])
पोलीस उप-निरीक्षक
पो. स्टे. ....

पोलिस निरीक्षक पोलिस स्टेशन.............जी.

[illegible]