

फॉर्म कॉम्प 'ए ए'

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

मोटर वाहन अपघात बाबतचा अहवाल



- १. पोलीस स्टेशनसे नाव : **नाई**
- २. अपराध क्रमांक वाहतुक अप. क्र. स्टे.डा.के / अपराध कलम : **अप.क्र. ३५१८ अण. २५१, ३३८ भा.८.११ भा.१० ३५४, १३४/१५६ म.१९८८**
- ३. अपराधाची तारीख वेळ व विभाग : **२०/०९/१८ जे १५.३० वा.**
- ४. जखमी / मृताचे नाव : **श.ग.कुमार शिंदे, व.स. ४८ वर्षे २१ वर्षांचा, न.स. ११११११ नि. शिंदे.**
- ५. त्याला / तिला ज्या दवाखान्यात नेण्यात आले त्या दवाखान्याचे नाव : **सेवक स्तर हॉस्पिटल, जाजुर**
- ६. वाहनांचा क्रमांक व प्रकार : **इ.स.प.भा. भा.१० क्र. ८८-०५-ए-७५६५**
- ७. वाहन चालकाचे नाव व पत्ता चालविणाऱ्या वाहनाचा तपशील वाहन चालविणाऱ्या परवाना देणाऱ्या कार्यालयाचा पत्ता : **मंगलकुमार बांजीराव खावट ३० वर्षे २१ वर्षांचा नि. शिंदे (होमवर्क)**
- ८. अपघात झालेल्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नाव व पत्ता : **मंगलकुमार बांजीराव खावट**
- ९. अपघात झालेल्या तारखेस वाहनाचा ज्या कंपनीचा विना असेल त्या कंपनीचे नाव व पत्ता : **इ.स.प.भा. भा.१०**
- १०. विमा पॉलीसी क्रमांक / विमा प्रमाणपत्र क्रमांक कवर नोट क्र. व विमा पॉलीसीची वैधता मुदत : **नाई**
- ११. सरकारी वाहनाचे बाबतीत बिल्याचा क्रमांक आणि विमा आणि पत्ता : **नाई**

१२. केलेली कार्यवाही : **परीक्षक ए.ए. देवी व विभागाच्या अधिकार्यांनी घेतलेल्या कार्यवाहीबाबतचा अहवाल तयार करून पोलीस स्टेशनमधील फाइलमध्ये ठेवण्यात आला आहे.**

दिनांक : **२०/०९/१८**

साहपत्रे : **१**

.....पोलीस स्टेशन **शिंदे**