FORM COMP AA

(मोटार वाहन अपघात अहवाल)

(नियम २५४ मोटार वाहण अधिनियम १८८९)

१	पोलीस ठाण्याचे नाव	एम.आय.डी.सी.लातूर
२	गु.र.नं. व कलम	१९२/२०२६ कलम २८१,१२५(अ),१२५(ब) बी.एन.एस १३४/१७७,१८४ मो.वा.का
३	अपघात घडला ता.वेळ व ठिकाण	दिनांक ११/०४/२०२६ रोजी १९.३० ६ जायका हॉटेलच्या शेजारी असलेल्या विठाई फर्नीचार दुकाना समोर बार्शी रोड लातूर
४	अपघात दाखल ता.वेळ व ठिकाण	दिनांक १३/०४/२०२६ रोजी ११.३८ वा इं.नं.१५
५	अपघातग्रस्त वाहण चालक/मयत/जखमीचे नाव व पत्ता	अज्ञात बूलेट चालक
६	जखमीनां विलाजसाठी पाठविलेल्या दवाखान्याचे नाव	सरकारी हॉस्पीटल लातूर
७	अपघात केलेल्या वाहणाचा प्रकार व नोदणी क्रमांक	अज्ञात बूलेट चालक
८	वाहण मालकाचे नाव व पत्ता	अज्ञात बूलेट चालक
९	वाहण चालकाचे नाव व पत्ता परवाना लायसन्स क्रमांक	अज्ञात बूलेट चालक
	अ) अपघातग्रस्त वाहनांचे विमा कंपनीचे नाव	अज्ञात बूलेट चालक
	ब)पॉलीसी/कव्हर नोट क्रमांक	------
	क) विम्याची कालावधी	------
१०	गुन्हयाची स्थिती	पोलीस तपासावर
११	तपासिक अंमलदाराचे नाव,हुद्दा,मो.ने.	पोह/९३६ संतोष भारत गोसावी ने.पो.स्टे.एमआयडीसी लातूर ८२०८५०७१८९