

2377 1209
8 9 17

FORM COMP. AA (See Rules-253 C, 254 C,(iii),254(80) 255(i) (iv)

(REORT ABOUT THE MOTOR VEHICLES ACCIDENT)

- 1)पोलीस स्टेशनचे नाव :- पो.स्टे. सिटी कोतवाली अमरावती शहर
- 2)सी.आर.न./ :- 375/2017 कलम-279,337,304(अ) भा.द.वि
- 3)अपघाताची दिनांक,वेळ :- 01/08/2017 चे16/45 ते16/50 वा.दरम्यान
आणी ठिकाण :-चित्रा चौक,अमरावती.
- 4)जखमी/मृतकाचे नाव :-श्री मनिष सुरेश जयसिंगानी वय-30 वर्ष
- 5)कोणत्यादवाखान्यात त्याला:-रेडीयंट हॉस्पिटल कल्याण नगर चौक अमरावती.ता. जि.अमरावती.
/तिलाभरती केले., त्याचे नांव
- 5)अपघातग्रस्त वाहनाचा प्रकार
व क्रमांक :- दुचाकी ,अॅक्टीवा क्रमांक-MH-27-Z-O311
- 6)वाहन चालकाचा नाव व पत्ता :- श्री.प्रमेश देवराव भगत वय23-वर्ष रा. महाजनपुरा अमरावती.ता. जि.अम.
आणी चालक परवाना पर्तिकुलर तसेच
चालक परवाना जेथुन दिला
त्या कार्यालयाचे नाव :-परवाना काढला नाही. (प्रादेशिक परीवहन कार्यालय, अमरावती)
- 7)अपघात दिनांक रोजीचा वाहन
मालकाचे नांव व पत्ता :- श्रीमती पुजा देवराव भगत वय- वर्ष मु.पो.पुर्णानगर,ता.भातकुली जि.अमरावती
- 8)अपघातात सामील असलेल्या
वाहनाचे बिमा कंपनीचे नांव :- बिमा काढला नाही.
- इतर शेरा :- नमुद गुन्हा तपासावर आहे.सदरहु फार्म हा खालील कागदपत्राचे आधारे दिला आहे.1)प्रथम सुचना रिपोर्ट 2)घटनास्थळ पंचनामा 3)मेडीकल सर्टीफिकेट4) पी.एम. रिपोर्ट

G. D. RAJMALU
Police Sub-Inspector
P.S.City Kotwali, Amravati City