



दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
मेजर ध्यानचन्द खेल परिसर
MAJOR DHYAN CHAND SPORTS COMPLEX
(तरण-ताल फार्म)
(SWIMMING POOL FORM)

मूल्य 10/- रु + जी.एस.टी.

Rs. _____

संख्या 18401
No. _____

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए
FOR OFFICE USE

1. सदस्यता नं.
MEMBERSHIP NO.
2. मासिक पास
Monthly
3. तरण ताल सदस्यता नं.
SWIMMING POOL MEMBERSHIP NO.
4. प्रवेश शुल्क
ENTRY FEES
5. रसीद सं.
RECEIPT NO.
6. तिथि
DATE
- सत्र पास
Seasonal

पासपोर्ट आकार
का रंगीन फोटो
चिपकाए।
Passport Size
Colour
Photograph

परिसर के तरण-ताल की सुविधा प्राप्त करने संबंधित आवेदन पत्र
APPLICATION FOR AVAILING FACILITY OF COMPLEX SWIMMING POOL

7. आवेदक का नाम
(साफ अक्षरों में)
NAME OF THE APPLICANT
(Block Letters)
8. पिता/ पति का नाम
FATHER'S/HUSBAND'S NAME
9. निवास का पता
RESIDENTIAL ADDRESS
- पिन / PIN मो. / MOB.
10. कार्यालय का पता
OFFICE ADDRESS
- पिन / PIN फोन. / PHONE
11. व्यवसाय
OCCUPATION व= व्यवसाय स= सेवा व्या= व्यापार अन= अन्य
S=SERVICE B=BUSINESS P=PROFESSION O= OTHER
12. जन्म तिथि
DATE OF BIRTH
13. आयु
AGE
14. प्रातः कालीन या संध्या कालीन शिफ्ट में से अपनी पसंद की शिफ्ट (✓) का निशान लगाए।
PLEASE (✓) YOU PREFERENCE FOR MORNING & EVENING SHIFT
प्रातः कालीन शिफ्ट () संध्याकालीन शिफ्ट ()
MORNING SHIFT () EVENING SHIFT ()

पावती/ACKNOWLEDGMENT SLIP
दिल्ली विकास प्राधिकरण

आवेदन पत्र सं
Application No.

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
मेजर ध्यानचन्द खेल परिसर तरण-ताल
M.D.C.S.C. SWIMMING POOL

श्री/श्रीमती/कुमारी से एम.डी.सी.एस.सी. तरण-ताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र और रु. (रु. केवल) प्राप्त हुए।
कार्ड दिनांक को या उसके बाद प्राप्त किया जा सकता है।

Received from Mr./Mrs./Km. _____ Application for availing facility of M.D.C.S.C. Swimming Pool and amount of Rs. _____ (Rupees _____)
only in cash paid to be collected on or after _____

प्राप्तकर्ता लिपिक के हस्ताक्षर
Signature of receiving clerk

घोषणा / DECLARATION

मैं एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि -
I hereby Certify that

1. मुझे तैरना आता है / नहीं आता है और मैं तैराकी अपने जोखिम पर करूंगा/करूंगी।
I know/do not know swimming and will swim at my own risk.
2. मैंने पीछे दिए गए नियम विनियम और विशेष अनुदेश पढ़ लिए हैं और एतद्द्वारा उनका पालन करने का वचन देता/दिती हूँ।
I have read the overleaf rules & regulation and special instruction and hereby undertake to abide by them.
3. आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण मेरे समस्त ज्ञान के अनुसार सही हैं। यदि विवरण गलत पाए गए तो मेरी सदस्यता रद्द की जा सकती है।
All the particulars mentioned in the application form are correct to the best of my knowledge if found wrong. My membership may be cancelled.
4. अवयस्क के मामलों में
मेरा पुत्र/पुत्री तैरना जानता/जानती है और वह आपके तरण-ताल में हमारे जोखिम पर तैरेगा/तैरेगी।
In case of MINOR
My Son/Daughter know/do not know swimming and he/she shall be swimming in your swimming pool at our risk.
5. क्या प्रशिक्षण चाहिए : (हाँ / नहीं पर (✓) सही का निशान लगाए।
Coachign required ? Please mark (✓) Yes/No

(आवेदक / अभिभावक के हस्ताक्षर)
(Signature of Applicant/Parents)

चिकित्सा प्रमाण पत्र MEDICAL CERTIFICATE

प्रमाणित किया जात है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी आयु..... वर्ष का चिकित्सा जांच की है और यह किसी गम्भीर/संक्रामक रोग अथवा किसी ऐसी विसं पीडित नहीं है, जो उसके तैरने में बाधाक हो। अतः वह तैरने के योग्य है।

This certificate that I have examined Sh.Smt./Km. age and found that he/she is not suffering from any Chronic / Contagious disease or / any disability which prevents him/her from Swimming. As such he/she is fit for swimming.

तिथि

Date

Doctor's Signature

Name & Stamp with Regn. No.

डाक्टर के हस्ताक्षर

नाम तथा मोहर और पंजीकरण संत्र

टिप्पणी

Note :

1. इस प्रमाण पत्र पर पंजीकृत एम.बी.बी.एस. डॉक्टर द्वारा हस्ताक्षर किये जाए।
This certificate has to be signed by Regd. MBBS Doctor.
2. तैराकी पास के लिए कृपया इस फार्म के साथ एक अतिरिक्त फोटो (टिकट आकार का) संलग्न करें।
Please attach a spare copy of Photo (ticket size) for Swimming Pass alongwith this form.
3. इस आवेदन पत्र के साथ लेखा विभाग (एम.डी.सी.एस.सी.) का बेबाकी प्रमाण पत्र संलग्न करें।
Please attach No Dues Certificate Account Officer / Section (M.D.C.S.C.) along with this form