

No.....

**DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY**  
**DDA SPORTS COMPLEX, SECTOR 17 DWARKA**  
**APPLICATION FORM FOR GRANT OF**  
**TENURE MEMBERSHIP OF 1/3/5 YEARS**

Attach coloured photo  
(Size 1"x 1½" ) in duplicate

(a), (b) and (c) are for office use only.

(a) MEMBERSHIP NO. \_\_\_\_\_

(b) DATE OF MEMBERSHIP \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (c) VALID UPTO \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

1. NAME (Block Letters) \_\_\_\_\_

2. GENDER  Male /  / Female  / Others

3. FATHER'S/HUSBAND'S NAME \_\_\_\_\_

4. RESIDENTIAL ADDRESS \_\_\_\_\_

5. OCCUPATION  S-SERVICE, B-BUSINESS, P-PROFESSION, O-OTHERS

6. OFFICE ADDRESS \_\_\_\_\_

PIN \_\_\_\_\_

7. DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

8. NATIONALITY  I-INDIAN,  -FOREIGN

9. MARITAL STATUS  M-MARRIED, S-SINGLE, D-DIVORCEE, W-WIDOW/WIDOWER

10. TELEPHONE NO. RESIDENCE \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

OFFICE \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

11. EMAIL \_\_\_\_\_

12. SPOUSE AND DEPENDANT DETAILS (IF ANY WISH TO UTILIZE THE COMPLEX)

SPOUSE NAME \_\_\_\_\_

SPOUSE DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

DETAILS OF DEPENDANTS: (WHO WISH TO USE THE COMPLEX AS DEPENDANT)

NAME \_\_\_\_\_

RELATION\*  S-SON, D-DAUGHTER, DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

RELATION\*  S-SON, D-DAUGHTER, DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

RELATION\*  S-SON, D-DAUGHTER, DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

RELATION\*  S-SON, D-DAUGHTER, DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

RELATION\*  S-SON, D-DAUGHTER, DATE OF BIRTH \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

13. I Wish to apply Tenure Membership (Tick only one) \_\_\_\_\_ 3 Months \_\_\_ 1 Year \_\_\_ 3 Years \_\_\_ 5  
Years

Note: 1. Children below 21 years and spouse can only be dependant members.

2. Attested photocopy of proof of date of birth must be attached in respect of self, spouse and children.

3. Two photographs each.

4. Timing of submission of form on all working days except 2<sup>nd</sup> Saturday, Sunday & gazetted holidays - 10.00 am to 3.00 pm (except lunch hours - 1:30 to 2:00 pm)

5. Copy of PAN Card of the applicant to be attached.

6. Aadhar Card for the member and all dependants to be attached.

### CERTIFICATE

1. The information furnished above is correct to the best of my knowledge.

2. I have read the rules and regulations of the Sports Complex and agree to abide by them in letter and spirit.

Dated:

(Signature of applicant)

No.....

**DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY  
DWARKA SPORTS COMPLEX, SECTOR 17 DWARKA**

**ACKNOWLEDGEMENT SLIP**

Received from Mr./Ms./Mrs. ....

application for grant of tenure membership.

DATE.....

STAMP.....

Signature of Receiving Clerk  
with Stamp

सं.....

दिल्ली विकास प्राधिकरण  
डीडीए खेल परिसर, सेक्टर 17 द्वारका  
1/3/5 वर्ष की आवधिक सदस्यता प्रदान  
करने हेतु आवेदन फॉर्म

रंगीन फोटो लगाएं  
(साइज 1"x 1½")  
डुप्लीकेट में)

(क), (ख) और (ग) केवल कार्यालय उपयोग हेतु हैं।

(क) सदस्यता सं. \_\_\_\_\_

(ख) सदस्यता की तिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (ग \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_) तक वैध

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में) \_\_\_\_\_

2. लिंग  पुरुष/  स्त्री  अन्य

3. पिता /पति का नाम \_\_\_\_\_

4. आवासीय पता \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. व्यवसाय  एस-सेवाएं,  बी-व्यापार, पी-पेशेवर, ओ-अन्य

6. कार्यालय का पता \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ पिन: \_\_\_\_\_

7. जन्म तिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

8. सदस्यता आई-भारतीय  एफ- विदेशी

9. वैवाहिक स्थिति एम-विवाहित,  एस- अविवाहित, डी-तलाकशुदा, डब्ल्यू-विधवा/विधुर

10. टेलीफोन नं. आवास \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



कार्यालय \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

फैक्स \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

मोबाइल \_\_\_\_\_

11. ई-मेल \_\_\_\_\_

12. पति/पत्नी और आश्रितों के विवरण (यदि कोई परिसर का उपयोग करने का इच्छुक हो)

पति/पत्नी का नाम \_\_\_\_\_

पति/पत्नी की जन्मतिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

आश्रितों का विवरण: (जो आश्रित के रूप में परिसर का उपयोग करना चाहते हों)

नाम \_\_\_\_\_

संबंध\*  एस-पुत्र, डी-पुत्री, जन्मतिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

नाम \_\_\_\_\_

संबंध\*  एस-पुत्र, डी-पुत्री, जन्मतिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

नाम \_\_\_\_\_

संबंध\*  एस-पुत्र, डी-पुत्री, जन्मतिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

नाम \_\_\_\_\_

संबंध\*  एस-पुत्र, डी-पुत्री, जन्मतिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

नाम \_\_\_\_\_

संबंध\*  एस-पुत्र, डी-पुत्री, जन्मतिथि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_13. मैं आवधिक सदस्यता के लिए आवेदन करने हेतु इच्छुक हूँ (केवल एक पर चिह्न लगाएं) \_\_\_\_ 3 माह  
\_\_\_\_ 1 वर्ष \_\_\_\_ 3 वर्ष \_\_\_\_ 5 वर्ष

- नोट: 1. केवल 21 वर्ष से कम आयु के बच्चे और पति/पत्नी आश्रित सदस्य हो सकते हैं ।
2. स्वयं, पति/पत्नी और बच्चों के जन्मतिथि के प्रमाण की सत्यापित प्रति संलग्न करें ।
3. प्रत्येक की दो फोटो ।
4. केवल दूसरे शनिवार, रविवार और राजपत्रित अवकाशों के अलावा सभी कार्यदिवसों में फॉर्म जमा करने का समय-10.00 पूर्वाह्न से 3.00 अपराह्न (भोजनावकाश-1:30 से 2:00 बजे अपराह्न के अतिरिक्त)
5. आवेदक पैन कार्ड की प्रति संलग्न करें ।
6. सदस्य और सभी आश्रितों के आधार कार्ड की प्रति संलग्न करें ।

1. उपर्युक्त प्रस्तुत सूचना मेरी जानकारी के अनुसार सही है ।
2. मैंने खेल परिसर के नियम और विनियमों को पढ़ लिया है और उसे भाषा एवं भाव की दृष्टि से मानने के लिए सहमत हूँ ।

दिनांक:

(आवेदक के हस्ताक्षर)

सं.....

दिल्ली विकास प्राधिकरण  
द्वारका खेल परिसर, सेक्टर 17 द्वारका

पावती पर्ची

आवधिक सदस्यता प्रदान करने हेतु श्री /सुश्री /श्रीमती .....  
से प्राप्त.

दिनांक.....

स्टांप.....

स्टांप सहित प्राप्तकर्ता

क्लर्क के हस्ताक्षर