



दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
 पूर्व दिल्ली खेल परिसर, ताहिरपुर, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095
 POORV DELHI KHEL PARISAR, TAHIRPUR, DILSHAD GARDEN, DELHI-110095
 तरण ताल सदस्यता फॉर्म
SWIMMING POOL FORM

ATTACHED
COLORED
STAMP SIZE
PHOTO

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए
FOR OFFICE USE ONLY

सदस्यता सं.	पाली
1. Membership No. <input type="text"/>	2. Shift <input type="checkbox"/> Morning <input type="checkbox"/> Evening
तरण ताल सदस्यता सं.	सत्रीय त्रैमासिक
3. Swimming Pool Pass No. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Seasonal <input type="checkbox"/> Quarterly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Daily
प्रवेश शुल्क	रसीद संख्या
4. Entry Fee Rs. <input type="text"/>	5. Receipt No. <input type="text"/>
सदस्यता की तिथि	मान्य है
6. Date Of Membership <input type="text"/>	7. Valid up to <input type="text"/>

आवेदक का नाम	<input type="text"/>
6. Name of the Applicant (Block Letters)	<input type="text"/>
पिता/पति का नाम	<input type="text"/>
7. Father's/Husband's Name	<input type="text"/>
आवासीय पता	<input type="text"/>
8. Residential Address	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
कार्यालय का पता	<input type="text"/>
9. Office Address	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
मोबाइल नंबर (अनिवार्य)	<input type="text"/>
11. Mobile No. (Mandatory)	<input type="text"/>
व्यवसाय	सेवा <input type="checkbox"/> व्यवसाय <input type="checkbox"/> पेशा <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
13. Occupation	<input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Profession <input type="checkbox"/> Others
जन्म की तारीख	<input type="text"/>
15. Date Of Birth	<input type="text"/>
लिंग	पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
16. Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Others
राष्ट्रीयता	भारतीय <input type="checkbox"/> विदेश <input type="checkbox"/>
19. Nationality	<input type="checkbox"/> Indian <input type="checkbox"/> Foreign
प्रातः: कालीन और संध्याकालीन में जो शिफ्ट/समय चाहते है, उस पर (✓)निशान लगाएं।	
20. PLEASE (✓) YOU PREFERENCE FOR MORNING & EVENING SHIFT/SLOT.	
प्रातः: कालीन शिफ्ट Morning Shift ()	सांध्यकालीन शिफ्ट Evening Shift ()
<input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> 8-9 <input type="checkbox"/> 9-10 <input type="checkbox"/> 10-11	<input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> 8-9

आवेदन संख्या
 Application No.....

पावती

ACKNOWLEDGEMENT

पूर्व दिल्ली खेल परिसर, ताहिरपुर, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095
 POORV DELHI KHEL PARISAR, TAHIRPUR, DILSHAD GARDEN, DELHI-110095

श्री /श्रीमती /कुमारी से पूर्व दिल्ली खेल परिसर, तरण-ताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र
 और रु० (केवल रु०) की राशि प्राप्त हुई।

Received from Mr./Mrs./Ms. application for availing Swimming Pool facility of Poorv Delhi
 Khel Parisar and an amount of Rs. (Rupees only)

दिनांक.....
 Date.....

(प्राप्तकर्ता लिपिक के हस्ताक्षर)
 (Signature of the Receiving Clerk)

घोषणा
DECLARATION

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि:-

I hereby certify that: -

मुझे तैरना आता है /नहीं आता है और मैं तैराकी अपने जोखिम पर करूँगा।

1. I know/do not know swimming and will swim at my own risk.
मैंने पीछे दिए गए नियम, विनियम और विशेष अनुदेश पढ़ लिए हैं और एतद्वारा उनका पालन करने का वचन देता हूँ।
2. I have read the overleaf rules & regulations and special instructions and hereby undertake to abide by them.
आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण मेरे समस्त ज्ञान के अनुसार सही हैं। यदि विवरण गलत पाए गए तो मेरी सदस्यता समाप्त की जा सकती है।
3. All the particulars mentioned in the application form are correct to the best of my knowledge, if found wrong, my membership may be cancelled.
अवयस्क के मामले में
4. In case of MINOR
मेरा पुत्र/पुत्री तैरना जानता /जानती /नहीं जानता /नहीं जानती है और वह आपके तरण-ताल में हमारे जोखिम पर तैरेगा/तैरेगी।
My Son/DaughterKnows/does not know swimming and he/she shall be swimming in your Swimming Pool at our risk.
क्या प्रशिक्षण चाहिए ? (हाँ /नहीं पर (✓) सही का निशान लगाएं।
5. Coaching required, Please mark (✓) Yes/ No.
दो पासपोर्ट साईज़ समान फोटो लगाएं।
6. Two Passport Size Similar Photograph to be attached.
केवल पूर्ण रूप से भरा फॉर्म ही स्वीकार किया जायेगा। सभी तैराकी पास और प्रशिक्षण रसीदे कैलेंडर मास तक ही मान्य होंगे।
7. One completely filled up form will be accepted. All Swimming passes coaching receipt will be valid for calendar month.

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

चिकित्सा प्रमाणपत्र
MEDICAL CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री /श्रीमती /कुमारी आयु वर्ष की चिकित्सा जाँच की है और वह किसी गंभीर /संक्रामक रोग अथवा किसी ऐसी विकलांगता से पीड़ित नहीं है, जो उसके तैरने में बाधक हो। अतः वह तैरने के लिए योग्य है।

This is to certify that I have examined Sh./Smt. Ku.ageand 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.....

एम.बी.बी.एस. डॉक्टर के हस्ताक्षर
नाम तथा मोहर और पंजीकरण संख्या
MBBS Doctor's Signature
Name & Stamp with Regn. No.

.....
टिप्पणी :

Note :

इस प्रमाण पत्र पर पुंजीकृत एम.बी.बी.एस. डॉक्टर द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं।

1. This Certified has to be signed by Regd. MBBS Doctor.