

तेराकी अपनी जिम्मेदारी पर करें/ प्रबंधन  
सुविधा के उपयोग के दौरान किसी चोट /  
जन हानि की जिम्मेदारी स्वीकार नहीं करेगा

तय देय राशि का चुगतान किया गया

Dues Paid up to

11136

SR.No-

GST -10+2-12 रु

"SWIMMING IS AT YOUR OWN RISK MANAGEMENT  
DOES NOT ACCEPT ANY RESPONSIBILITY FOR ANY  
INJURY/LOSS OF LIFE WHILE AVAILING THE FACILITY



दिल्ली विकास प्राधिकरण  
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

चिल्ला खेल परिसर

Chilla Sports Complex

पासपोर्ट आकार  
का रंगीन फोटो  
चिपकारं  
Affix  
Passport Size  
Colour  
Photograph

कार्यालय प्रयोग के लिए

1. सदस्यता सं.

MEMBERSHIP NO.

2. पाली

SHIFT

प.प्रातः

M-Morning

सा : सायं

E- Evening

3. तरण ताल सदस्यता सं.

SWIMMING POOL MEMBERSHIP NO.

मासिक पास

Monthly Pass

त्रैमासिक पास

Quarterly Pass

सत्रिय (सीजनल) पास

Seasonal Pass

4. प्रवेश शुल्क

ENTREY FEES

5. रसीद सं.

RECEIPT NO.

6. तिथि

DATE

तरणताल परिसर की सुविधा प्राप्त करने हेतु आवेदन प्रपत्र

APPLICATION FOR AVILING OF COMPLEX SWIMMING POOL

7. आवेदन का नाम

(साफ अक्षरो में)

NAME OF THE APPLICANT

(Block Letters)

8. पिता / पति का नाम

FATHER'S/HUSBAND'SNAME

9. आवसीय का पता

RESIDENTIAL ADDRESS

पिन /PIN

फोन/PHONE

10. कार्यालय का पता

OFFICE ADDRESS

पिन /PIN

फोन

11. व्यवसाय

OCCUPATION /PH

से=सेवारत.

S- SERVICE

बि. बिजनेस,

B- BUSINESS

व्य =व्यवसाय.

P.PROFESSION

अ=अन्य

O-OTHERS

12. जन्म तिथि

/PH NE

DATE OF BIRTH

13. आयु

AGE

14.प्रातः कालीन या सांध्यकाल की पाली हेतु (✓) करें ।

Please (✓) your preference for Morning or Evening Shift

प्रातः कालीन पाली/ MORNING SHIFT ( )

6-7, 7-8, 8-9, 9-10, 10-11

सांध्य कालीन पाली/ EVENING SHIFT ( )

3-4, 4-5, 5-6, 6-7, 7-8, 8-9

पावती/ ACKNOWLEDGEMENT SLIP

दिल्ली विकास प्राधिकरण

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

तरण - ताल

SWIMMING POOL

आवेदन पत्र सं

Application No.....

श्री / श्रीमती / कुमारी.....से तरण ताल की सुविधाएं प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र और

.....रु. मात्रा (नकद) प्राप्त किये ।

कार्ड दिनांक..... या इसके बाद प्राप्त किया जा सकता है ।

Received from Mrs./Km./ Mrs.....Application for availing facility  
of.....Swimming Pool and amount of Rs.....( Rupees.....)  
only in cash) carc to be collected on or after.....

तेराकी अपनी जिम्मेदार पर करें/ प्रबंधक सुविधा के दौरान किसी चोट/ जन हानि की जिम्मेदारी स्वीकार नहीं करेगा ।

Swimming is at your own risk Management dose not Accept any responsibility for any injury/loss of life while aviling the facility

**घोषणा**  
**DECLARATION**

मैं एतद्द्वारा घोषण / करती हूँ कि  
I Hereby certify that :

1. मैं तैराकी जानता/जानती/हूँ और अपनी जिम्मेदारी पर तैराकी करूँगा/ करूँगी ।  
I know/do not know swimming and will at my own risk.
2. मेने पीछे पूछ पर लिखे उपनियम पढ चुका/चुकी हूँ और एतद्द्वारा उनका पालन करने का वचन देता/देती हूँ ।
3. मेरी जानकारी के अनुसार आवेदन फार्म दिया गया सारा विवरण सही है यदि विवरण गलत पाया गया तो मेरी सदस्यता रद्द की जा सकती है ।  
I have read the overiculars mentioned in the application form are correct to thebest of the bestmy knowledge, if found wrong, my membership may be cancelled.
4. अवयस्क की स्थिति में  
In case of minor  
मेरा पुत्र / पुत्री.....तैरना जानता / जानती है / नहीं जानती है और वह आपके तरण - ताल में हमारी जिम्मेदारी पर तैराकी करेगा / करेगी ।  
My Son/Daughter.....knows/dose not know swimming and he/shewillbe swimming in your swimming pool at our risk
5. कोचिंग की आवश्यकता / नहीं है कृपया (✓) करें ।  
Coaching required, please mark ( ) Yes/ No.

( आवेदक/माता/ पिता के हस्ताक्षर )  
(Signature of Applicant/ Parents )

**चिकित्सा प्रमाण पत्र**  
**MEDICAL CERTIFICATE**

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती / कुमारी.....आयु.....को कोई  
किरकालीन / संक्रामक बीमारी या / कोई आयोग्यता नहीं हैं जो इन जैराकी करने से रोके इस प्रकार ये तैराकी लिय सक्षम है ।  
This is to certify 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 events him/her from Swimming. as such he is fit for Swimming.

Date.....

डॉक्टर के हस्ताक्षर  
नाम एवं पंजीरण सं. के साथ मोहर  
Docstor's Signature  
Name & Stamp with Regn. No

टिप्पणी :  
Not :

1. इस प्रमाण पत्र पर पंजीकृत एम.बी.बी. एस डॉक्टर के हस्ताक्षर हो ।  
This Certificate has to be signed by Regd. MBBS Doctor.
2. कृपया इस आवेदन - फार्म के साथ स्विमिंग पास के लिए टिकट आकार की अतिरिक्त फोटो संलग्न करें ।  
Please attach a spare copy of photo ( ticket size) for swimming pas alongwith this form.
3. आवेदन पत्र के साथ सहायक लेखा अधिकारी द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण संलग्न करें ।  
Please attach a No Dues Certificate from Asstt. Accounts officer.....alongwith this form