



दिल्ली विकास प्राधिकरण

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

No.....

CWG VILLAGE SPORTS COMPLEX
NEAR AKSHARDHAM DELHI-110092तैराकी का आवेदन पत्र
Swimming Pool Formकेवल कार्यालय प्रयोग के लिए
FOR OFFICE USEसत्र पास/त्रैमासिक/मासिक/प्रतिदिन
Seasonal/Quarterly/Monthly/Daily Dipपासपोर्ट आकार
का फोटो
Passport Size
Photo

1. तरण ताल सदस्यता सं.
SWIMMING POOL PASS NO.
- मासिक पास
MONTHLY PASS
2. प्रवेश शुल्क
ENTRY FEES
3. रसीद सं.
RECEIPT NO.
4. तिथि
DATE

परिसर के तरण ताल की सुविधा प्राप्त करने से संबंधित आवेदन पत्र

APPLICATION FOR AVAILING FACILITY OF COMPLEX SWIMMING POOL

5. सदस्यता सं.
MEMBERSHIP NO.
6. आवेदक का नाम (साफ अक्षरों में)
NAME OF THE APPLICANT
- (Block Letters)
7. पिता/पति का नाम
FATHER'S/HUSBAND'S NAME
8. निवास का पता
RESIDENTIAL ADDRESS
9. कार्यालय का पता
OFFICE ADDRESS
- पिन/ PIN फोन/ PHONE
10. व्यवसाय
OCCUPATION
- पिन/ PIN फोन/ PHONE
- स=सेवा, व्या=व्यापार, व=व्यवसाय, अ=अन्य
S=SERVICE, B=BUSINESS, P=PROFESSION, O=OTHER
11. जन्म तिथि
DATE OF BIRTH
12. आयु
AGE
13. राष्ट्रियता
NATIONALITY
- भारतीय विदेशी
(I) Indian (F) Foreign
14. लिंग
Gender
- a पुरुष Male b स्त्री Female c अन्य Any other category
15. प्रातःकालीन या सांध्यकालीन में से जो शिफ्ट/समय चाहते हैं, उस पर सही (✓) का निशान लगाएं।
PLEASE (✓) YOU PREFERENCE FOR MORNING & EVENING SHIFT/SLOT
- प्रातःकालीन शिफ्ट सांध्यकालीन शिफ्ट
MORNING SHIFT () EVENING SHIFT ()
-
-

पावती/ACKNOWLEDGEMENT SLIP

आवेदन पत्र सं.
Application No.दिल्ली विकास प्राधिकरण DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
CWG VILLAGE SPORTS COMPLEX, AKSHARDHAM DELHI-110092

श्री/श्रीमती/कुमारी.....से कामनवेल्थ गेम्स विलेज खेल परिसर, तरण-ताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र और
.....रु0 (केवल.....रु0) की राशि प्राप्त हुई।
कार्ड दिनांक.....को या उसके बाद प्राप्त किया जा सकता है।

Received from Mr./Km./Mrs.....Application for availing Swimming Pool facility of CWG VILLAGE
SPORTS COMPLEX AKSHARDHAM and an amount of Rs.....(Rupees.....
.....only in cash) card to be collected on or after.....

प्राप्तकर्ता लिपिक के हस्ताक्षर
Signature of 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 करूंगा।
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।
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।
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
मेरा पुत्र/पुत्री.....तैरना जानता / जानती/नहीं जानता/ जानती है और वह आपके तरण-ताल में हमारे जोखिम पर तैरेगा/तैरेगी।
In case of MINOR
My Son/Daughter.....Knows/does not know swimming and he/she shall be swimming in your Swimming Pool at our risk.
- क्या प्रशिक्षण चाहिए ? (हां/नहीं पर (✓) सही का निशान लगाएं।
Coaching required, Please mark (✓) Yes/No
- दो पासपोर्ट साईज समान फोटो लगायें
Two P.P. Size Similar Photograph to be attached.
- केवल पूर्ण रूप से भरा हुआ फार्म ही स्वीकार किया जायेगा। सभी तैराकी पास और प्रशिक्षण रसीदें कैलेंडर मास तक ही मान्य होंगे।
One completely filled up form will be accepted. All Swimming passes coaching receipts 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 जांच की है और वह किसी गंभीर /संक्रामक रोग अथवा किसी ऐसी विकलंगता 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./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.....

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

टिप्पणी :

Note :

- इस प्रमाण पत्र पर पंजीकृत एम.बी.बी.एस. डॉक्टर द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं।
This Certificate has to be signed by Regd. MBBS Doctor.