

Booking of Halls & Auditorium



	Gandhi Smruti Bhavan.		Sardar patel Smruti Bhavan.	
Hall Name*	☐ Sanjeev kumar Auditorium.		Swami Vivekanand Auditorium.	
	Perfoming Art Centre Auditorium.			
		Religious meeting	Religious meeting	Arangetram /
	Rehearsal	/ Lectures Without Ticket	/ Lectures WithTicket	Sastriya Nrutya / Ras-Garba
	ી રીર્હસલ			
	Ciguri	ધાર્મિક મીટીંગ/ પ્રવચન ટિકિટ વિના	ધાર્મિક મીટીંગ/ પ્રવચન ટિકિટ સાથે	આરંગેત્રમ/ શાસ્ત્રીય નૃત્ય/
		ાવના	ાટાકટ સાથ	રાસ–ગરબા
			Kavi sammelan	Comedy Show /
	Natak Natak	Bhajan / Dayro	/ Musayro / Kavvali	Magic Show
	નાટક	ભજન/ ડાયરો	કવિ સંમેલન/ મુશાયરો/	કોમેડી શો/ જાદ
			કવ્વાલી	30 000 000
Program Type*				Samajik
				Sanskrutik Program / School
	Filmy Geet	Seminar /		Program(Meeting,
	Sangit / Sugam Geet Sangit /	Workshop / Business Meeting / Annual	Dance Show /	Seminar, Cultural
	Orcestra	Meeting / Share	Boogie- Woogie /Belay Dance	Program, Annual Function, Award
	/Karoke	Holder Meeting	, and the second	Function)
	ફિલ્મી ગીત–સંગીત/	સેમીનાર/ વર્કશોપ/ બીઝનેસ	ડાન્સ શો/ બુગી–વુગી/ બેલી ડાન્સ	સામાજીક સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમ/
	સુગમ ગીત–સંગીત/	મીટીંગ/ વાર્ષિક મીટીંગ/	ડાપ્સ	સામાજાક સાસ્કૃાતક કાવક્રમ/ શાળાકીય કાર્યક્રમ(મીટીંગ,
	ઓરકેસ્ટ્રા/ કરાઓકે	શેરહોલ્ડર મીટીંગ		સેમીનાર, સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમ,
				વાર્ષિક મહોત્સવ, ઈનામ વિતરણ)
Location of				
Applicant/ Organisor*	☐ Within SMC Limit ☐ Outside SMC Limit			
Booking Date*	DD/MM/YYYY			
Session*	09:30 -	- 13:00 🔲 15:00	0 – 18:30	21:00 – 00:30
Name of				
Organization/ Applicant*	(Cheque/NFFT for r	efund od deposit if any will	be issued in above name	only)
Responsible Person*	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
PAN*				
TAN				
Address For Communication*				
City*				
State*				
Email ID*				
Phone No.*				
Mobile Number*				
Provide Bank Details for Refund Process (Submit Cancellation Cheque within 1 day at Concern Auditorium)				
Account Holder				
Name*	NAME SHOULD BE SAME AS PER NAME OF ORGANIZATION/APPLICANT			
Danis Assessed	NAME SHOULD	BE SAME AS PER NAM	E OF ORGANIZATIO	N/APPLICANT
Bank Account	NAME SHOULD	BE SAME AS PER NAM	E OF ORGANIZATIO	N/APPLICANT
Number*	NAME SHOULD	BE SAME AS PER NAM	E OF ORGANIZATIO	N/APPLICANT
	NAME SHOULD	BE SAME AS PER NAM	E OF ORGANIZATIO	N/APPLICANT

Note: For booking within 7-30 days, the payment must be made in cash/D.D. only.

I have read and agree to abide by the Terms and condition