



Demande de pré-inscription / Pre-enrolment application

Carte nationale d'identité / National identity card



INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR / INFORMATION ABOUT THE APPLICANT					
PRÉNOMS / GIVEN NAMES		CHRIST PUJALTE			
NOM(S) / SURNAME		TANGOMO TCHAPDU			
SEXE / GENDER		MASCULIN	TEINT/ COMPLEXION		MOYEN
DATE DE NAISSANCE/ DATE OF BIRTH		09.08.2006	TAILLE/ HEIGHT		175
LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH	PAYS/ COUNTRY	CAMEROUN	LIEU DE RÉSIDENCE / PLACE OF RESIDENCE	PAYS/ COUNTRY	CAMEROUN
	RÉGION/ REGION	REGION DU LITTORAL		RÉGION/ REGION	REGION DU CENTRE
	DÉPARTEMENT/ DEPARTMENT	WOURI		DÉPARTEMENT/ DEPARTMENT	MFOUNDI
	VILLE/ CITY	BESSENGUE AKWA II		VILLE/ CITY	YDE - AWAE
NO. DE TÉLÉPHONE/ PHONE #		237680589567	ADRESSE/ ADDRESS		NKOLANGA
ADRESSE E-MAIL/ E-MAIL ADDRESS		TANGOMOCHRIST@GMAIL.COM	GROUPE ETHNIQUE/ ETHNIC GROUP		BAMILEKE
LANGUE PRÉFÉRÉE/ PREFERRED LANGUAGE		FRANÇAIS	PROFESSION/ OCCUPATION		ETUDIANT-E-
MARQUES SPÉCIALES (1 À 4)/ SPECIAL MARKS (1 TO 4)		NEANT	CAMEROUNAIS PAR/ CAMEROONIAN BY		NATURALISATION
PARENTS	NOM(S) DE LA MÈRE/ MOTHER'S SURNAME	NZOUPET TCHAPDU	NOM(S) DU PÈRE/ FATHER'S SURNAME		TANGOMO
	DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE/ MOTHER BIRTH DATE	18.08.1977	DATE DE NAISSANCE DU PÈRE/ FATHER BIRTH DATE		26.03.1957
CNI PRÉCÉDENT/ PREVIOUS CNI					
NO. CNI PRÉCÉDENT/ PREVIOUS CNI NUMBER		-	DATE DE DÉLIVRANCE/ DATE OF ISSUANCE		-
			DATE D'EXPIRATION/ DATE OF EXPIRY		-
INFORMATIONS SUR LE PÈRE OU LA MÈRE OU LE TUTEUR / DETAILS ON APPLICANT'S REPRESENTATIVE					
NOM(S)/ NAME		-			
SEXE/ GENDER		-	LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH	PAYS/ COUNTRY	-
DATE DE NAISSANCE/ DATE OF BIRTH		-		RÉGION/ REGION	-
PAYS DE RÉSIDENCE/ COUNTRY OF RESIDENCE		-		DÉPARTEMENT/ DEPARTMENT	-
				VILLE/ CITY	-
NO. CNI/ CNI NUMBER		-	DATE DE DÉLIVRANCE/ DATE OF ISSUANCE		-
			DATE D'EXPIRATION/ DATE OF EXPIRY		-
TYPE DE DEMANDE / APPLICATION DETAILS			NO. DE DEMANDE/ APPLICATION NUMBER PE-20250221-102563		
TYPE DE DEMANDE/ APPLICATION REASON		PREMIÈRE DEMANDE			
PRIORITÉ/ PRIORITY		STANDARD			
DÉTAILS DU RENDEZ-VOUS / APPOINTMENT DETAILS					
CENTRE D'ENRÔLEMENT / ENROLLMENT OFFICE		COMMISSARIAT DE SÉCURITÉ PUBLIQUE DU 15IÈME ARR (ODZA)			
DATE D'ENRÔLEMENT / ENROLLMENT DATE		04.09.2025 13:00			
Veuillez imprimer ce formulaire et vous présenter au centre sélectionné à l'heure prévue pour la suite de la procédure. Assurez-vous d'avoir en votre possession les documents exigibles et les originaux / Please print this form and come to the selected center at the time scheduled for the rest of the procedure. Make sure you have the required documents and originals in your possession					
Zone réservée à l'opérateur / Area reserved for Operator					