



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		ALBRIGHT			
NOM(S) / SURNAME		FOBONGO			
SEXE / GENDER		FÉMININ	TEINT/ COMPLEXION		CHOCOLAT
DATE DE NAISSANCE/ DATE OF BIRTH		30.07.1997	TAILLE/ HEIGHT		158
LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH	PAYS/ COUNTRY	CAMEROUN	LIEU DE RÉSIDENCE / PLACE OF RESIDENCE	PAYS/ COUNTRY	CAMEROUN
	RÉGION/ REGION	REGION DU NORD OUEST		RÉGION/ REGION	REGION DU NORD OUEST
	DÉPARTEMENT/ DEPARTMENT	MOMO		DÉPARTEMENT/ DEPARTMENT	MEZAM
	VILLE/ CITY	BATIBO		VILLE/ CITY	BAMENDA
NO. DE TÉLÉPHONE/ PHONE #		237672646684	ADRESSE/ ADDRESS		BEHIND CHE
ADRESSE E-MAIL/ E-MAIL ADDRESS		ALBRIGHTFOBONGO@GMAIL.COM	GROUPE ETHNIQUE/ ETHNIC GROUP		TIKAR
LANGUE PRÉFÉRÉE/ PREFERRED LANGUAGE		FRANÇAIS	PROFESSION/ OCCUPATION		INFIRMIER-E- DIPLOM
MARQUES SPÉCIALES (1 À 4)/ SPECIAL MARKS (1 TO 4)		MARQUE VISAGE COTE GAUCHE	CAMEROUNAIS PAR/ CAMEROONIAN BY		FILIATION
PARENTS	PRÉNOMS DE LA MÈRE/ MOTHER'S NAME	PUGHAMA	PRÉNOMS DU PÈRE/ FATHER'S NAME		NDANGKEPE
	DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE/ MOTHER BIRTH DATE	16.03.1968	DATE DE NAISSANCE DU PÈRE/ FATHER BIRTH DATE		24.04.1962

CNI PRÉCÉDENT/ PREVIOUS CNI

NO. CNI PRÉCÉDENT/ PREVIOUS CNI NUMBER	117193767	DATE DE DÉLIVRANCE/ DATE OF ISSUANCE	13.10.2014	DATE D'EXPIRATION/ DATE OF EXPIRY	13.10.2024
-------------------------------------------	-----------	-----------------------------------------	------------	--------------------------------------	------------

INFORMATIONS SUR LE PÈRE OU LA MÈRE OU LE REPRESENTANT / DETAILS ON APPLICANT'S REPRESENTATIVE

PRÉNOMS/ GIVEN NAMES		-				
NOM(S)/ SURNAME		-				
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	-	

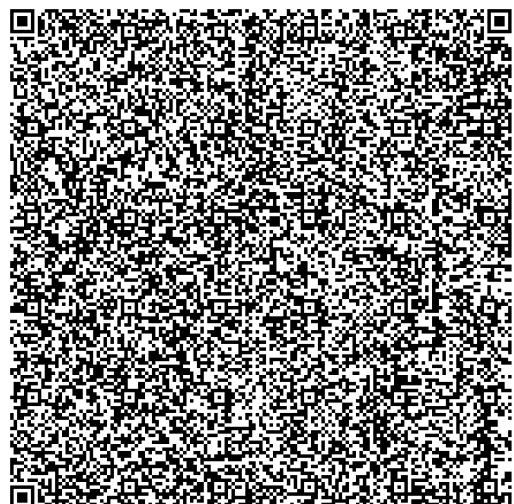
TYPE DE DEMANDE / APPLICATION DETAILS

TYPE DE DEMANDE/ APPLICATION REASON	RENOUVELLEMENT - PÉRIMÉ
PRIORITÉ/ PRIORITY	STANDARD

DÉTAILS DU RENDEZ-VOUS / APPOINTMENT DETAILS

CENTRE D'ENRÔLEMENT / ENROLLMENT OFFICE	COMMISSARIAT DE SÉCURITÉ PUBLIQUE DU 5IÈME ARR DE YAOUNDÉ
DATE D'ENRÔLEMENT / ENROLLMENT DATE	22.08.2025 09:30

NO. DE DEMANDE/ APPLICATION NUMBER PE-20250703-100432



Zone réservée à l'opérateur / Area reserved for Operator

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