

Numéro de la demande d'enrôlement
Enrolment Application number

PO-20240530-000362

Demande d'enrôlement
Enrolment Application

ORDINARY PASSPORT
PASSEPORT ORDINAIRE



Demandeur / Applicant

Prénoms / Given names		MARIA LOICIA			
Prénoms à imprimer sur le document / Given names as to be printed to the document		MARIA LOICIA			
Nom(s) / Surname		KANGA			
Nom à imprimer sur le document / Surname as to be printed to the document		KANGA			
Sexe / Gender	Female	Date de naissance / Date of birth	19.03.2006	Pays / Country	CMR
Nationalité / Nationality	CMR	Taille (m) / Height (m)	1.55 m	Région / Region	CENTRE
Langue préférée / Preferred language	French		Lieu de naissance / Place of birth	Département / Department	MFOUNDI
Occupation / Occupation	ÉTUDIANTE			Ville / City	YAOUNDE

Détails des parents / Parents Details

Nom(s) du père / Father's surname	KANGA	Nom(s) de la mère / Mother's surname	NGO NJOCK
Prénoms du père / Father's name	MICHEL DESIRE	Prénoms de la mère / Mother's name	ADELE

Informations du contact / Contact data

No. de téléphone portable / Mobile phone #	237695184278	Adresse e-mail / E-mail address	
--	--------------	---------------------------------	--

Lieu de résidence / Place of residence

Pays / Country	CMR	Région / Region	CENTRE
Département / Department	MFOUNDI	Ville / City	YAOUNDE
Adresse / Address	8.903		

Type de demande / Application Details

Documents du demandeur / Applicant's documents

Type de demande / Application reason	First request	No. du précédent passeport / Number of Previous Passport	Numéro de la CNI / NIC Number
Priorité de l'application / Application Priority	Regular	Date de délivrance du passeport / Passport Issuance Date	Date de délivrance de la CNI / NIC Issuance Date
Centre de délivrance / Issuance Office	National passport production Center, Yaounde	Date d'expiration du passeport / Passport date of expiry	Date d'expiration de la CNI / NIC date of expiry
Destination de voyage prévue / Intended travel destination	AUCUNE		
Motif du déplacement / Reasons for travelling	AUCUN		

Informations sur le père ou la mère ou le tuteur légal / Applicant's Representative

Nom(s) / Surname			
Prénoms / Name			
Lieu de résidence / Place of birth	Pays / Country	Sexe / Gender	Numéro de document / Document number
	Région / Region	Date de naissance / Date of birth	Date de délivrance du document / Document Issuance date
	Département / Department	Pays de résidence / Country of residence	Date de expiration du document / Document expiry date
	Ville / City	Occupation / Occupation	

Raison de l'absence de données biométriques / Reason for missing biometric data

Absence de signature / Unable to collect signature	Pouce gauche/Left thumb	Pouce droit/Right thumb
Absence d'empreinte(s) / Unable to collect fingerprints	Index gauche/Left index	Index droit / Right index
	Majeur gauche / Left middle finger	Majeur droit/Right middle finger
	Annulaire gauche/Left ring finger	Annulaire droit/Right ring finger

Lu et approuvé
[Signature]