



**INFORMATISATION DES FAITS D'ÉTAT CIVIL AU CAMEROUN
ET DANS LES MISSIONS DIPLOMATIQUES**

**FICHE D'IDENTIFICATION DES ACTEURS
DE LA DIGITALISATION**

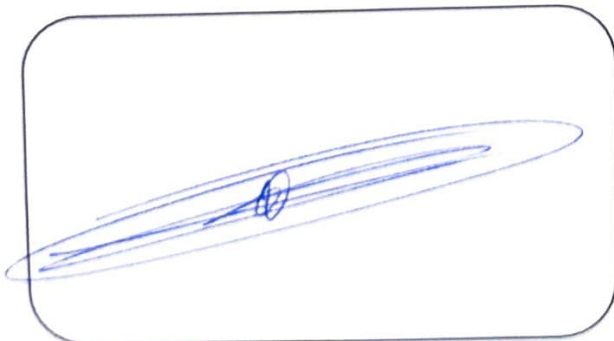
Nom du CEC : *M Balmainville* / Code CEC : *CE4207*
 Nom du CEC de Rattachement : / Code CEC :

Noms et prénoms : *Ibrahim Bouba*
 Téléphone : *677 92 11 77*
 Sexe : *Masculin*
 Qualité : *Officier d'Etat Civil*
 Fonction : *1^{er} Adjoint au Maire de la Commune de Mbalmainville*
 Niveau Scolaire : *Universitaire*
 CNI/Passeport : *CNI n° 00149542 du 06-04-2017*
 Nature de l'acte : *Arrêté constatant l'élection du Maire et 1^{er} Adjoint*
 N° de l'acte : *Arrêté n° 00143 / M / Mbalmainville du 03/ Mars 2017*



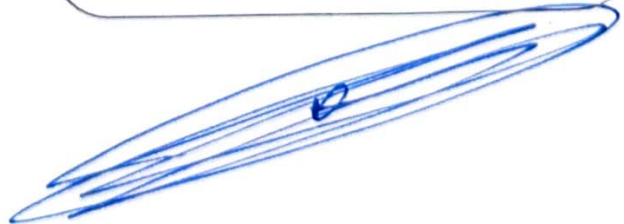
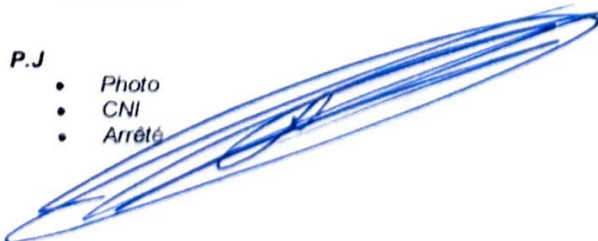
Signature 1

Signature 2



P.J

- Photo
- CNI
- Arrêté





Demande de certificat

(Administration)

*Veuillez remplir ce formulaire avec les informations requises

Informations sur l'administration				
Noms de l'Administration	COMMUNE	DE	MBALMAYO	
Code budgétaire				
Président / ministre	DIEUZOXINE	JAKIG	MBA	DEBE
Siège social et adresse				
BP Adresse				
Information sur l'utilisateur du certificat*				
Nom de l'employé	IBRAHIM		BOUBA	
Date de naissance	15/04/1975	N° CNI / Passeport service	600049542	
Téléphone	677 92 11 77	Mobile		Fax
Direction	COMMUNE	DE	MBALMAYO	
Courriel (e-mail)				
Type de demande	Emission* réémission*renouvellement*suspension*réactivation*révoation*Mise à jour des informations critiques			
Pouvoir du mandataire				
Informations sur le mandataire	Noms		N° CNI/Passeport service	
	Téléphone		Relation avec le représentant	
Conformément aux dispositions de la loi n° 2010/012 du 21 décembre 2010 relative à la cybercriminalité et à la charte de certification électronique de l'ANTIC, je demande le certificat électronique et suis d'accord que les données contenues dans ce formulaire soient utilisées pour les taches liées à la gestion de ce certificat et notamment la demande d'émission, de réémission, de renouvellement, de suspension, de réactivation, de révocation ou d'un évènement apparenté.				
Date ____/____/____				
(Nom, cachet et signature du Directeur Général)				

*Document à attacher à la présente demande

- Copie de l'enregistrement au registre de commerce
- Un certificat d'impression de cachet (cachet de l'entreprise ou de l'individu)
- Une copie de la pièce d'identification de l'utilisateur du certificat et celle du mandataire



P.O Box : 6170 Yaoundé
Tel : +237 222 20 22 11 – Fax: +237 222 20 39 31
<http://www.antic.cm> pki@antic.cm

Nom	Opérateur Centrale de l'Autorité d'Enregistrement
Signature	

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
REPUBLIC OF CAMEROON

CERTIFICAT D'IDENTITE NATIONALE IDENTITY CARD

NOM/SURNAME
IBRAHIM BOUBA

PRENOMS/GIVEN NAMES

DATE DE NAISSANCE/DATE OF BIRTH
15.04.1975

LIEU DE NAISSANCE/PLACE OF BIRTH
MBALMAYO

SEXE/SEX M TAILLE/HEIGHT 1.86

PROFESSION/OCCUPATION
CONSEIL MUNICIPAL
SIGNATURE





PERE/FATHER
PND

MERE/MOTHER
AZOUMI ADAMOU

S.P./S.M.
858600

ADRESSE/ADDRESS
MBALMAYO
HAOUSSA


AUTORITE/AUTHORITY
Martin MBARGA NGUELE

DATE DE DELIVRANCE/
DATE OF ISSUE
06.04.2017

DATE D'EXPIRATION/
DATE OF EXPIRY
06.04.2027

POSTE D'IDENTIFICATION/
IDENTIFICATION POST
CE20

IDENTIFIANT UNIQUE/
UNIQUE IDENTIFIER
20170161370810227



000049542