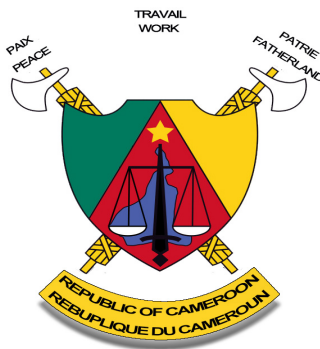


AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE DU  
CAMEROUN-REPRÉSENTATION PERMANENTE  
AUPRÈS DES INSTITUTIONS DES NATIONS  
UNIES À ROME

Viale Regina Margherita 42 Rome 00198  
Tel: 0686789663 (Secrétariat)  
06/44232313(Service Consulaire)  
Fax: 06/44291323  
Website: [www.cameroonembassy.it](http://www.cameroonembassy.it)  
Email: [Segreteriaambacam@virgilio.it](mailto:Segreteriaambacam@virgilio.it)  
[ambacam.rome@diplocam.cm](mailto:ambacam.rome@diplocam.cm)  
No...../ACI/PS



EMBASSY OF THE REPUBLIC OF  
CAMEROON- PERMANENT  
REPRESENTATION TO THE UNITED  
NATIONS INSTITUTIONS IN ROME  
Viale Regina Margherita 42 Rome 00198  
Tel: 0686789663 (Secretariat)  
06/44232313(Consular service)  
Fax: 06/44291323  
Website: [www.cameroonembassy.it](http://www.cameroonembassy.it)  
Email: [Segreteriaambacam@virgilio.it](mailto:Segreteriaambacam@virgilio.it)  
[ambacam.rome@diplocam.cm](mailto:ambacam.rome@diplocam.cm)

Rome,

## LAISSEZ – PASSER

**Nous, Ambassadeur Extraordinaire et Plénipotentiaire de la République du Cameroun près la République Italienne soussigné, requérons les Autorités Civiles et Militaires chargées de maintenir l'ordre sur le parcours qu'empruntera la personne ci-dessous désignée, de la laisser passer librement. Il s'agit de :**

**NOM :**

**PRENOMS :**

**LIEU DE NAISSANCE :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**PROFESSION :**

**DOMICILE :**

**TELEPHONE OBLIGATOIRE :**

**ADRESSE EMAIL :**

**PIECE D'IDENTITE PRODUITE :**

**MOYEN DE TRANSPORT :**

**LIEU DE DEPART :**

**DATE DE DEPART :**

**DESTINATION:**

**TRANSIT :**

**VALIDITE DU L/P : 72 HEURES A COMPTER DE LA DATE DE DEPART**

**MOTIF DE VOYAGE :**

**En foi de quoi, le présent laissez-passer est délivré pour servir et valoir ce que de droit-/.**

**Fait à Rome, le**