



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. Toutes les pages doivent être datées et signées à la main.

INSTRUCTIONS DE PAIEMENT CONCERNANT LA PENSION D'INVALIDITÉ

en vertu de l'article 33 des Statuts de la Caisse

Section 1 :

Informations sur le ou la participant.e

Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)	Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Nom de famille	Prénom	Autres prénoms
Numéro et rue de l'adresse postale		Ville
État ou province	Code postal	Pays
+ Indicateur du pays Indicateur régional Numéro de téléphone Adresse électronique personnelle		

Section 2 :

Données bancaires

1. Nom du ou de la destinataire des paiements (veuillez indiquer votre nom complet tel qu'il figure sur vos relevés bancaires)	
2. Nom de la banque ou de l'institution financière	3. Numéro de compte et/ou IBAN du ou de la bénéficiaire
4. Code d'identification de la banque (code SWIFT, numéro de routage ACH, code guichet (sort code), numéro de transit, IFSC, code BSB, NCC, etc.)	5. Monnaie de paiement (sauf indication contraire, le paiement sera effectué en dollars des États-Unis)
6. Nom de l'agence (le cas échéant)	Compte courant Compte d'épargne
8. Numéro et rue de l'adresse postale de la banque	7. Type de compte
État ou province Code postal	Ville
9. Banque intermédiaire ou correspondant bancaire (le cas échéant)	Pays
Ville de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire	Code SWIFT de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire
	Pays de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

Signature (veuillez signer dans l'encadré ci-dessous, sans dépasser)

Date (jj/mm/aaaa)



CCPPNU

Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

Section 2 :

(suite)

10. Données bancaires complémentaires (le cas échéant)

Si votre compte est détenu dans une institution telle qu'une société de courtage (plan d'épargne-retraite personnel), le Service d'épargne et de prêt du personnel de l'UNESCO (SEPU), l'AMFIE/AMFI ou l'UNSSCA, veuillez indiquer ce qui suit :

Nom de l'institution financière

Code d'identification de la banque

Numéro de compte du ou de la bénéficiaire détenu dans l'institution financière

11. Autres informations (le cas échéant)

Section 3 :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom de famille

Prénom

Autres prénoms

Numéro et rue de l'adresse postale

Ville

État ou province

Code postal

Pays

+

Indicatif du pays

Indicatif régional

Numéro de téléphone

Nature de la relation

Adresse électronique

Section 4 :

Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai pris connaissance de l'[article 33 des Statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies](#).
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.E/2-A FR \(04.2025\)](#).
- Je joins une copie d'une pièce d'identité officielle avec photo en cours de validité sur laquelle apparaissent mon nom complet, ma date de naissance et ma signature manuscrite.
- Je joins un relevé et/ou document bancaire récent.s où apparaissent toutes mes données bancaires, ou un chèque annulé, et tous les documents requis indiqués dans les [instructions relatives au formulaire PENS.E/2-A FR \(04.2025\)](#).

Signature (veuillez signer dans l'encadré ci-dessous, sans dépasser)

Date (jj/mm/aaaa)