



CCPPNU

Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies

FORMULAIRE PF.23/M FR

Vous trouverez des informations
sur la manière de remplir
le présent formulaire dans les
[instructions relatives au formulaire
PF.23/M FR \(04.2025\)](#).



Si vous avez opté pour le système de la double filière, **N'UTILISEZ PAS** le présent formulaire pour signaler un changement de pays de résidence.
Le formulaire à utiliser est le **formulaire PENS.E/11**.
Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. La page doit être datée et signée à la main.

CHANGEMENT DES COORDONNÉES

Section 1 :

Informations sur le ou la retraité.e ou le ou la bénéficiaire

Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)	Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)	R/ Numéro de dossier de retraite (facultatif)
Nom de famille	Prénom	Autres prénoms

Section 2 :

Coordonnées

Numéro et rue de l'adresse postale	Ville
État ou province	Code postal
Pays	
+ Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de téléphone	Adresse électronique

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 :

- Les informations ci-dessus sont exactes.
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PF.23/M FR \(04.2025\)](#)
- Je joins tout document demandé dans les [instructions relatives au formulaire PF.23/M FR \(04.2025\)](#) et applicable à mon cas.

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

Date (jj/mm/aaaa)