

FORMULAIRE PENS.S/1 FR Vous trouverez des informations sur la manière de remplir le présent formulaire dans les instructions relatives au formulaire PENS.S/1 FR (04.2025).



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. La page doit être datée et signée à la main.

SPÉCIMEN DE SIGNATURE DU OU DE LA PARTICIPANT.E, RETRAITÉ.E OU BÉNÉFICIAIRE

	CIPANTIE, RETRAIT			\\
Section 1 : Informations sur le ou la participant.e, retraité.e ou bénéficiaire				
		R/	1 1 1	
Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)	Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)	Numéro de dossier o (facultatif)	de retraite Date de na	aissance (jj/mm/aaaa)
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 Adres	sse électronique		
Section 2 : Confirmation et spécim	en de signature			
 Je fournis un spécimen de ma signature a J'ai pris connaissance des <u>instructions rel</u> Je joins une copie d'une pièce d'identité o et ma signature manuscrite. 	atives au formulaire PENS.S/1 FR fficielle avec photo en cours de va	<u>(04.2025)</u> . alidité sur laquelle appa		plet, ma date de naissance
Section 3: Authentification de la si				
JE SOUSSIGNÉ.E CERTIFIE QUE LA PERSONNE EN MA PRÉSENCE.	E DONT L'IDENTITÉ EST INDIQUÉE	À LA SECTION 1 CI-DE	ESSUS A SIGNÉ LE PRÉS	ENT FORMULAIRE
Nom complet, en caractères d'imprimerie, du ou de la fonctionnaire des Nations Unies OU de l'agent.e d'un service public OU du ou de la notaire		Unies Adre	sse électronique	
Titre officiel et numéro de licence OU numéro d	'index			
Signature				
Date (jj/mm/aaaa)		Cach	net officiel/sceau de fond	ction