



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
+ _____ Indicatif du pays	_____ Indicatif 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	_____ Ville
_____ Code postal	_____ Pays
_____ 9. Banque intermédiaire ou correspondant bancaire (le cas échéant)	_____ Code SWIFT de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire
_____ Ville 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)



## 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)