



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 PRESTATION CHOISIE (pour les participants qui comptent au moins cinq ans d'affiliation)

### 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 :

#### Choix de la prestation

Veillez ne cocher qu'UNE case. Des explications plus détaillées sont données sur chaque option dans les [instructions relatives au formulaire PENS.E/7-B FR \(04.2025\)](#).

#### A. PENSION DE RETRAITE NORMALE (article 28)

1. Pension de retraite intégrale, versée mensuellement, sans somme en capital
2. Somme en capital du montant maximal, le solde étant versé sous la forme d'une pension mensuelle
3. Somme en capital d'un montant fixe, à condition que ce montant soit inférieur à la somme en capital du montant maximal, le solde étant versé sous la forme d'une pension mensuelle

Somme en capital fixe demandée A3 :  
\_\_\_\_\_ dollars des États-Unis

#### B. PENSION DE RETRAITE ANTICIPÉE (article 29)

1. Pension de retraite anticipée intégrale, versée mensuellement, sans somme en capital
2. Somme en capital du montant maximal, le solde étant versé sous la forme d'une pension mensuelle
3. Somme en capital d'un montant fixe, à condition que ce montant soit inférieur à la somme en capital du montant maximal, le solde étant versé sous la forme d'une pension mensuelle

Somme en capital fixe demandée B3 :  
\_\_\_\_\_ dollars des États-Unis

#### C. PENSION DE RETRAITE DIFFÉRÉE (article 30)

Pension de retraite différée

#### D. VERSEMENT DE DÉPART AU TITRE DE LA LIQUIDATION DES DROITS (article 31)

Versement de départ ayant pour effet d'éteindre tous les autres droits à prestation

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

\_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa)



## Section 3 :

### Données bancaires – versement d’une pension mensuelle (options A ou B)

**Veillez ne remplir cette section que si vous avez décidé de demander la pension mensuelle visée à l’option A ou à l’option B**

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

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.)

6. Nom de l’agence (le cas échéant)

8. Numéro et rue de l’adresse postale de la banque

État ou province

Code postal

9. Banque intermédiaire ou correspondant bancaire (le cas échéant)

Ville de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

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

3. Numéro de compte et/ou IBAN du ou de la bénéficiaire

5. Monnaie de paiement (sauf indication contraire, le paiement sera effectué en dollars des États-Unis)

Compte courant

Compte d’épargne

7. Type de compte

Ville

Pays

Code SWIFT de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

Pays de la banque intermédiaire ou du correspondant bancaire

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)

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

Date (jj/mm/aaaa)



## Section 4 :

**Données bancaires – paiement d'une somme en capital (le cas échéant) ou du versement de départ au titre de la liquidation des droits (options A, B ou D)**

**Veuillez ne remplir cette section que si vous avez choisi l'option D ou si vous demandez que la SOMME EN CAPITAL visée à l'option A ou à l'option B vous soit versée sur un autre compte que celui que vous avez indiqué à la section 3 pour le versement de votre pension mensuelle**

1. Nom du ou de la destinataire du paiement (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)

Compte courant

Compte d'épargne

6. Nom de l'agence (le cas échéant)

7. Type de compte

8. Numéro et rue de l'adresse postale de la banque

Ville

État ou province

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

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)

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

Date (jj/mm/aaaa)



## Section 5 :

### 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 6 :

### Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai pris connaissance des [articles 28, 29, 30 et 31 des Statuts de la Caisse](#).
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.E/7-B 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 bancaire et/ou un document bancaire (chèque annulé, par exemple) récent**s où apparaissent toutes mes données bancaires et tous les documents requis indiqués dans les [instructions relatives au formulaire PENS.E/7-B FR \(04.2025\)](#).

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

\_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa)