



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)