



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. Toutes les pages doivent être datées et signées à la main.

MODIFICATION DES INSTRUCTIONS DE PAIEMENT

Section 1 :

Informations sur le ou la retraité.e, le ou la bénéficiaire ou l'administrateur.rice de la succession

_____ R/ _____
Numéro d'identification unique (UID) Numéro d'immatriculation Numéro de dossier de retraite Date de naissance (jj/mm/aaaa)
(obligatoire) à la Caisse (facultatif) (facultatif)

_____ _____
Nom de famille Prénom Autres prénoms

Si vous avez plusieurs numéros de dossiers de retraite, la modification sera appliquée à toutes vos prestations, sauf si vous cochez la case ci-dessous.

Merci d'appliquer la modification uniquement au numéro de dossier de retraite indiqué ci-dessus.

_____ Ville _____
Numéro et rue de l'adresse postale

_____ Pays _____
État ou province Code postal

+ _____ Adresse électronique personnelle
Indicatif du pays Indicatif régional Numéro de téléphone

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)

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 _____

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

_____ Date (jj/mm/aaaa)



Section 2 : (suite)

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)

Section 3 : Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PF.23 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 où apparaissent toutes mes données bancaires.

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

Date (jj/mm/aaaa)

Section 4 : Authentification de signature

Cette section ne doit être remplie que si vous signez le formulaire par votre empreinte de pouce au lieu d'une signature manuscrite, ou si votre signature a changé.

JE SOUSSIGNÉ.E CERTIFIE QUE LA PERSONNE DONT L'IDENTITÉ EST INDIQUÉE À LA SECTION 1 CI-DESSUS A SIGNÉ LE PRÉSENT FORMULAIRE EN MA PRÉSENCE.

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

Adresse électronique

Titre officiel et numéro de licence OU numéro d'index (le cas échéant)

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Cachet officiel/sceau de fonction

Pour des raisons administratives, les instructions de paiement données ci-dessus doivent demeurer inchangées pendant au moins un an.