



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

Section 1 :

Informations sur le ou la participant.e, retraité.e ou bénéficiaire

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

Section 2 :

Confirmation et spécimen de signature

JE CONFIRME QUE :

- Je fournis un spécimen de ma signature aux fins de son enregistrement auprès de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.S/1 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.

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

Date (jj/mm/aaaa)

Section 3 :

Authentification de la signature

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

Titre officiel et numéro de licence OU numéro d'index

Adresse électronique

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Cachet officiel/sceau de fonction