

CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

NEW YORK (Siège)
P.O. Box 5036, NATIONS UNIES, NY, NY 10163-5036
Tél: (212) 963-6931; Fax: (212) 963-3146
E-mail: UNJSPF@UN.ORG
Web: <http://www.unjspf.org>

BUREAU A GENEVE
c/o PALAIS DES NATIONS
CH-1211, Genève 10
Tél: +41 (0) 22 928-8800; Fax: +41 (0) 22 928-9099
E-mail: UNJSPF.GVA@UNJSPF.ORG
Web: <http://www.unjspf.org>

INSTRUCTIONS DE PAIEMENT POUR LA PENSION DE RETRAITE DIFFEREE SELON L'ARTICLE 30

IMPORTANT

Veillez indiquer votre numéro
d'immatriculation à la Caisse des pensions

PRIÈRE DE DACTYLOGRAPHIER OU D'ÉCRIRE EN LETTRES D'IMPRIMERIE

R/					
----	--	--	--	--	--

Je soussigné(e), _____
(NOM) (PRÉNOMS)

donne ci-après mes instructions pour le paiement de la pension de retraite différée à laquelle j'ai droit en vertu des dispositions de l'article 30 des statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

MONNAIE DE PAIEMENT: _____
(Veillez préciser)

TYPE DE COMPTE : _____
(chèques/épargne)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT FINANCIER	NUMÉRO DE COMPTE/IBAN
(CODE SWIFT DE L'ÉTABLISSEMENT FINANCIER)	
(ADRESSE)	Code Banque ou adresse ABA, ABI/CAB, BLZ, ou autre à utiliser pour les virements (à obtenir auprès de votre banque)
(VILLE, ÉTAT OU PROVINCE, CODE POSTAL, PAYS)	

NOTE: Veuillez nous remettre un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) pour garantir le bon enregistrement des virements internationaux.

Coordonnées du bénéficiaire:

Adresse postale: _____

Courriel: _____

N° de téléphone: _____

Date: _____
(Jour) (Mois) (Année)

--

Signature du bénéficiaire ¹

IMPORTANT: SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE AUTHENTIFIÉE, VÉRIFIÉE OU CERTIFIÉE PAR:

(Nom et Prénom(s) du fonctionnaire des Nations Unies ou de l'Autorité Gouvernementale)

(Titre)

(Signature) ¹

Date : _____
(Jour) (Mois) (Année)

TAMPON OFFICIEL ICI

¹ L'ORIGINAL de ce formulaire dûment rempli doit porter VOTRE/VOS SIGNATURES. Veuillez prendre note que des télécopies de celui-ci ou une copie du formulaire comme pièce jointe à un e-mail ne sont pas acceptées.