



CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

NEW YORK (Siège)
P.O. Box 5036, NATIONS UNIES, NY, NY10163-5036
Tél. (212) 963-6931; Fax (212) 963-3146
E-mail: UNJSPF@UN.ORG
Web: <http://www.unjspf.org>

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

INSTRUCTIONS DE PAIEMENT POUR LA (LES) PENSION(S) D'ENFANT SELON L'ARTICLE 36

PARTIE A: REMPLISSEZ UNIQUEMENT SI L'ENFANT/LES ENFANTS RÉSIDE/RÉSIDENT AVEC VOUS. DANS LE CAS CONTRAIRE, REPORTEZ-VOUS DIRECTEMENT À LA PARTIE B (VOIR PAGE 2).

IMPORTANT

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

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

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

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

donne ci-après mes instructions pour le paiement de la pension d'enfant à laquelle j'ai droit en vertu des dispositions de l'article 36 des statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. Je déclare également que l'enfant/les enfants pour lequel/lesquels je perçois une pension d'enfant de la Caisse est/sont en vie, célibataire(s) et habite(ent) avec moi.

MODALITÉS DE PAIEMENT: (Choisissez SEULEMENT UNE parmi les options ci-dessous).

Veillez effectuer le paiement sur le même compte que ma pension en utilisant les instructions de paiement courantes indiquées dans mon dossier.

O U

Veillez effectuer le paiement séparément sur le compte de mon enfant _____ comme suit:
(Nom de l'enfant)

MONNAIE DE PAIEMENT: _____
(Veillez préciser)

TYPE DE COMPTE : _____
(chèques/épargne)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT FINANCIER
(CODE SWIFT DE L'ÉTABLISSEMENT FINANCIER)
(ADRESSE)
(VILLE, ÉTAT OU PROVINCE, CODE POSTAL, PAYS)

NUMÉRO DE COMPTE/IBAN
Code Banque ou adresse ABA, ABI/CAB, BLZ, ou autre à utiliser pour les virements (à obtenir auprès de votre banque)

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

Date: _____
dd/mm/yyyy

--

Signature ¹

¹ L'ORIGINAL de ce formulaire dûment rempli doit porter VOTRE SIGNATURE. [Veillez prendre note que des télécopies de celui-ci ou une copie du formulaire comme pièce jointe à un email ne sont pas acceptées.]



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.unjssf.org>

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

INSTRUCTIONS DE PAIEMENT POUR LA (LES) PENSION(S) D'ENFANT SELON L'ARTICLE 36

PARTIE B: REMPLISSEZ SI L'ENFANT/LES ENFANTS NE RÉSIDE/RÉSIDENT PAS AVEC VOUS OU SI UN(E) TUTEUR LÉGAL/TUTRICE LÉGALE OU TOUTE AUTRE PERSONNE/ENTITÉ SUBVIENT A LEUR(S) BESOINS FINANCIERS.

IMPORTANT

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

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

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

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

signale à la Caisse que l'enfant/les enfants à qui une pension(s) d'enfant est/sont due/dues en vertu des dispositions de l'article 36 des statuts de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies est/sont en vie, célibataire(s) et vit/vivent à présent avec:

(NOM) (PRÉNOMS) (veuillez indiquer: tuteur légal/tutrice légale, curateur(trice), etc.)

à l'adresse suivante:

Adresse postale: _____

Courriel : _____

N° de téléphone: _____

Date: _____
dd/mm/yyyy

--

Signature ¹

¹ L'ORIGINAL de ce formulaire dûment rempli doit porter VOTRE SIGNATURE. [Veillez prendre note que des télécopies de celui-ci ou une copie du formulaire comme pièce jointe à un email ne sont pas acceptées.]