N° GPAFI / GPAFI No.

Ne pas remplir / Leave blank

N° INDEX / INDEX No.

Indiqué sur feuille de salaire / As indicated on your payroll

Organisation / Organization

N° Bureau / Room No.

Nom
Family Name *

Prénom
First Name *

Par la présente, j'autorise le GPAFI à prélever de mon salaire par l'intermédiaire de la Division des Finances des Nations Unies, les primes et cotisations dues au GPAFI

I Hereby, authorize GPAFI to deduct directly from my salary through the UN Payroll Unit, the membership fees and the premiums due to GPAFI

Date _____ Signature _____

* Lettres capitales / Block letter