



SUAF

ILO Staff Union Assistance Fund
Fonds d'entraide du Syndicat du personnel du BIT
Fondo de Ayuda del Sindicato del Personal de la OIT

1. Trésorier du Fonds
2. PAIE

Autorisation de prélèvement sur salaire

Je soussigné(e),

Nom: _____ Prénom: _____ N°
Pers.: _____

Service: _____ Lieu d'affectation: _____

autorise le BIT à effectuer une retenue de ___ /oo sur mon traitement net (salaire de base plus ajustement de poste), au titre de ma contribution volontaire au Fonds d'entraide du Syndicat du personnel de l'OIT.

Date: _____

Signature: _____