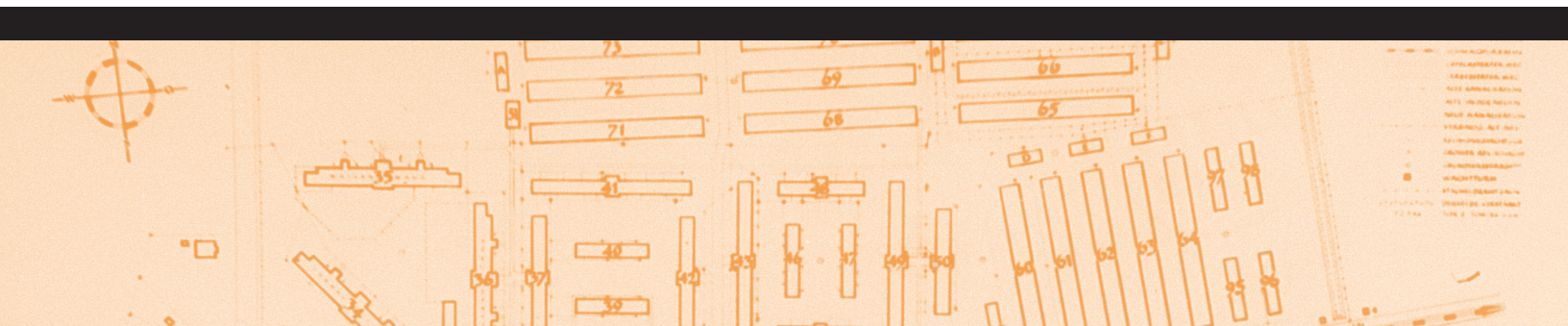


LE REGISTRE BENJAMIN ET VLADKA MEED

DES SURVIVANTS DE LA SHOAH

Formulaire d'Inscription



Taxe : 38 francs

N° AS52123

TITULAIRE :

Nom : *Moses*

Prénoms : *Kurt*



UNITED STATES
HOLOCAUST
MEMORIAL
MUSEUM

HOLOCAUST SURVIVORS AND VICTIMS RESOURCE CENTER 100 Raoul Wallenberg Place, SW Washington, DC 20024-2126 ushmm.org/resourcecenter

La mission de l'Holocaust Survivors and Victims Resource Center est d'assurer que chaque expérience individuelle de survivants de la Shoah et de victimes des persécutions nazies soit enregistrée, préservée et accessible aux générations futures. Par survivant, le musée reconnaît toute personne, juive ou non-juive, qui fut déplacée, persécutée, ou victime de discrimination raciale, religieuse, ethnique, sociale ou politique pratiquée par les Nazis et leurs collaborateurs entre 1933 et 1945.

Merci de remplir un formulaire pour chaque survivant (les épouses de survivants peuvent remplir le même formulaire).

VEUILLEZ COCHER LA CASE APPROPRIÉE

Premier enregistrement

Mise à jour d'un enregistrement existant

VEUILLEZ REMPLIR EN LETTRES D'IMPRIMERIE

INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

Nom de la personne qui remplit ce formulaire _____
Prénoms *Nom de famille*

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone (*en journée*) _____ E-mail _____

Parenté avec le(s) survivant(s) _____

Signature _____ Date _____

J'AUTORISE LE MUSEE A ME CONTACTER POUR M'INFORMER DE SES PROGRAMMES ET DE SES ACTIVITES.

OUI NON

INFORMATIONS CONCERNANT LE(S) SURVIVANT(S)

Nom du survivant* _____
Prénoms *Nom de famille*

Si la personne est décédée, veuillez indiquer la date (JJ/MM/AAAA) et le lieu de décès _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone (*en journée*) _____ E-mail _____

Nom avant la guerre* _____
Prénoms *Nom de famille*

Nom de jeune fille* (*s'il y a lieu, indiquez aussi les autres orthographes du nom*) _____

Autre(s) nom(s) utilisé(s) ou alias* _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____

Lieu de naissance (ville)* _____ (pays)* _____

Durant la guerre, le survivant fut persécuté en tant que _____
(*Veillez préciser. Par exemple : en tant que Juif, déporté politique, résistant, etc.*)

Lieux avant la guerre* _____

Lieux pendant la guerre* _____

(*ghettos, camps, lieux de refuge et cachettes, lieux de transit, et si possible, noms des bateaux et lieux de débarquement*)

Camp(s) de personnes déplacées (DP)* _____

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉPOUSE DU SURVIVANT

Nom d'épouse* _____
Prénoms _____ Nom de famille _____

L'épouse est-elle une survivante de la Shoah ? Oui Non

Si la personne est décédée, veuillez indiquer la date (JJ/MM/AAAA) et le lieu de décès _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone (en journée) _____ E-mail _____

Nom avant la guerre* _____
Prénoms _____ Nom de famille _____

Nom de jeune fille* (s'il y a lieu, indiquez aussi les autres orthographes du nom) _____

Autre(s) nom(s) utilisé(s) ou alias* _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____

Lieu de naissance (ville)* _____ (pays)* _____

Durant la guerre, le survivant fut persécuté en tant que _____
(Veuillez préciser. Par exemple : en tant que Juif, déporté politique, résistant, etc.)

Lieux avant la guerre* _____

Lieux pendant la guerre* _____

(ghettos, camps, lieux de refuge et cachettes, lieux de transit, et si possible, noms des bateaux et lieux de débarquement)

Camp(s) de personnes déplacées (DP)* _____

VEUILLEZ COMPLETER CETTE PARTIE CONCERNANT LES ENFANTS ET PETITS-ENFANTS DE SURVIVANTS (DEUXIEME ET TROISIEME GENERATIONS). VEUILLEZ UTILISER DES FEUILLES SUPPLEMENTAIRES SI NECESSAIRE.

Nom* _____
Prénoms _____ Nom de famille _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone (en journée) _____ E-mail _____

Parenté avec le(s) survivant(s) _____

Nom* _____
Prénoms _____ Nom de famille _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone (en journée) _____ E-mail _____

Parenté avec le(s) survivant(s) _____

* Seules les informations marquées d'un astérisque sont accessibles au public.



DONS DE DOCUMENTS ET D'OBJETS

Le Musée recherche des documents, des photographies, des films et des témoignages oraux de survivants (ou de leurs ayants droit) — juifs ou non-juifs — qui furent déplacés, persécutés par les Nazis et leurs collaborateurs entre 1933 et 1945. Ceci comprend tout matériel concernant l'immédiat après-guerre, la vie dans les camps de personnes déplacées, l'émigration.

SI VOUS POSSEDEZ DES DOCUMENTS ORIGINAUX OU OBJETS RELATIFS A LA GUERRE ET QUE VOUS SOUHAITEZ ETRE CONTACTE(E) PAR UN CONSERVATEUR DU MUSEE POUR UN DON EVENTUEL, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE

DONS DE PHOTOGRAPHIES

Si possible, veuillez joindre à ce formulaire, une ou plusieurs photographies de la personne survivante que vous souhaitez enregistrer. Ces photographies entreront dans les collections du Musée. Nous vous serions reconnaissants de nous faire parvenir, de préférence, des photographies originales datant des années 1930 et 1940.

Veillez fournir les informations ci-après concernant la (les) photographie(s) que vous donnez:

Noms, dates (JJ/MM/AAAA) et lieu où la photographie a été prise _____

Photographe (*si connu*) _____

Nom, adresse et téléphone du détenteur des droits de reproduction (*si différent du photographe et/ou du donateur*) _____

VEUILLEZ SIGNER LA DECHARGE CI-DESSOUS:

Je, soussigné(e), le donateur, octroie par la présente, à l'United States Holocaust Memorial Museum, tous les droits concernant la photo (les photos) mentionnée(s) ci-dessus, y compris le copyright (excepté si un autre copyright est mentionné ci-dessus). J'accepte que la photo (les photos) que j'ai donnée(s) fasse(nt) partie des collections du Musée. Elle(s) pourra (pourront) être utilisée(s), selon la décision du Musée, à des fins éducatives ; pour la recherche; ainsi que pour la publication sur tout type de média (électronique et l'Internet).

Signature du donateur _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

Nom du donateur en lettres d'imprimerie _____

VEUILLEZ ENVOYER OU FAXER CE FORMULAIRE A

Holocaust Survivors and Victims Resource Center
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126 | USA
Tel 202.488.6130; Fax 202.314.7820
E-mail resource-center@ushmm.org
ushmm.org/resourcecenter

COMMENT NOUS SOUTENIR

La recherche et les services offerts par l'Holocaust Survivors and Victims Resource Center sont rendus possibles, en partie, grâce à la générosité de donateurs privés. Si vous souhaitez nous soutenir, veuillez nous contacter SVP à : resource-center@ushmm.org.

STAFF USE ONLY