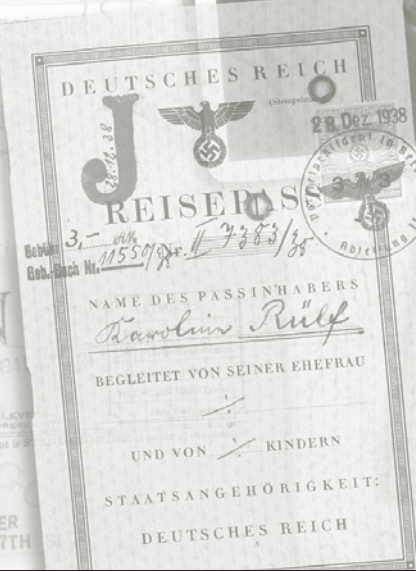


BENJAMIN AND VLADKA MEED REGISTRY OF HOLOCAUST SURVIVORS

Registrierungsformular für Überlebende des Holocaust



*drodny, jeste smy 20. VI
yemy. Karty Twoje i ge
driskuje. Pentelkova
ey pisali do nej, dr
am raru nie p
yeu keby koniecnie
at. Mam na
kymacie moja kart
lerianki dostatam, dru
ke kostawis jej tak jak
ryczysk. Catuje i por
iz i ojca. Sturaby
...ko dobry*



Das Museum erkennt diejenigen Personen jüdischer und nicht-jüdischer Abstammung als Überlebende an, die zwischen 1933 und 1945 von den Nazis und ihren Verbündeten aus rassistischen, religiösen, ethnischen bzw. politischen Gründen vertrieben, verfolgt oder gefangen genommen wurden oder unter anderen Formen von Diskriminierung zu leiden hatten. Diese Definition schließt neben den ehemaligen Häftlingen der Konzentrations- und Vernichtungslager, Ghettos und Gefängnisse auch diejenigen Personen ein, die dem Nationalsozialismus frühzeitig entkommen oder sich vor diesem verstecken konnten. Überlebende des Holocaust können auch posthum in das Verzeichnis aufgenommen werden.

Bitte füllen Sie das vorliegende Formular möglichst vollständig aus.

Name der/s Überlebenden*: _____

Falls verstorben, geben Sie bitte Todesdatum und -ort an: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____ Land: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Mädchenname*: _____

Name vor dem Krieg*: _____

Weitere Decknamen*: _____

Geburtsdatum (MM/TT/JJJJ): _____ Geburtsort*: _____ Land*: _____

Weitere Aufenthaltsorte vor dem Krieg*: _____

Aufenthaltsorte während des Krieges*: _____

(Ghettos, Lager, Zufluchtsorte, Verstecke) Bitte geben Sie auch Schiffsnamen und Länder an.

Flüchtlingslager: _____

Falls ein Zeitzeugeninterview gegeben wurde, nennen Sie bitte das Jahr und die Organisation: _____

Bitte machen Sie auch Angaben zu Ehepartnern bzw. zu weiteren Überlebenden in der Familie.

I. Name*: _____

Verwandtschaftsgrad zum zuvor angeführten Überlebenden: _____

Falls verstorben, geben Sie bitte Todesdatum und -ort an: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____ Land: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Mädchenname*: _____

Name vor dem Krieg*: _____

Weitere Decknamen*: _____

Geburtsdatum (MM/TT/JJJJ): _____ Geburtsort*: _____ Land*: _____

Nur diejenigen Angaben, die mit einem Zeichen () gekennzeichnet sind, werden der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Für weitere Informationen lesen Sie bitte unsere Hinweise zum Datenschutz.



Weitere Aufenthaltsorte vor dem Krieg*: _____

Aufenthaltsorte während des Krieges*: _____

(Ghettos, Lager, Zufluchtsorte, Verstecke) Bitte geben Sie auch Schiffsnamen und Länder an.

Flüchtlingslager: _____

Falls ein Zeitzeugeninterview gegeben wurde, nennen Sie bitte das Jahr und die Organisation: _____

2. Name*: _____

Verwandtschaftsgrad zum zuvor angeführten Überlebenden: _____

Falls verstorben, geben Sie bitte Todesdatum und -ort an: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____ Land: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Mädchenname*: _____

Name vor dem Krieg*: _____

Weitere Decknamen*: _____

Geburtsdatum (MM/TT/JJJJ): _____ Geburtsort*: _____ Land*: _____

Weitere Aufenthaltsorte vor dem Krieg*: _____

Aufenthaltsorte während des Krieges*: _____

(Ghettos, Lager, Zufluchtsorte, Verstecke) Bitte geben Sie auch Schiffsnamen und Länder an.

Flüchtlingslager: _____

Falls ein Zeitzeugeninterview gegeben wurde, nennen Sie bitte das Jahr und die Organisation: _____

Bitte machen Sie auch Angaben zu den Kindern der/s Überlebenden.

(zweite und dritte Generation)

1. Name*: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____ Land: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

2. Name*: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____ Land: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Datenschutz

Die in unserer Datenbank enthaltenen persönlichen Kontaktinformationen zu den Überlebenden des Holocaust und deren Verwandten (Adressen, Telefonnummern und E-Mail-Adressen) werden streng vertraulich behandelt und auch nicht veröffentlicht. Wer sich mit Überlebenden bzw. deren Verwandten in Verbindung setzen möchte, wird gebeten, sich an die *Registry of Holocaust Survivors* zu wenden, die anschließend zur betreffenden Person Kontakt aufnimmt.



FOTOGRAFIEN

Die *Registry of Holocaust Survivors* wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie von jedem Überlebenden Fotografien spenden könnten. Fotografien aus den 1930er- und 1940er-Jahren sind für uns von besonderem Interesse. Wir nehmen aber auch gerne aktuellere Aufnahmen der betreffenden Personen an und bitten Sie, von unersetzlichen Fotos Kopien anzufertigen.

Bitte machen Sie zu jedem Foto so viele Angaben wie möglich.

Datum und Ort der Aufnahme: _____

Fotograf: _____

Bisherige Veröffentlichungen des/r Fotos: _____

Name, Adresse und Telefonnummer des Copyright-Inhabers (falls der Spender bzw. der Fotograf nicht der Copyright-Inhaber ist): _____

SPENDE VON FOTOGRAFIEN

Ich, der Spender, übergebe hiermit alle Rechte und Interessen an der/n aufgelisteten Fotografie/n, einschließlich des Copyrights (wenn zuvor kein anderer Copyright-Inhaber genannt wurde), dem United States Holocaust Memorial Museum.

Ich bin damit einverstanden, dass das Museum meine gespendete/n Fotografie/n zu Studienzwecken und im Bereich der historischen Bildung verwendet. Dies schließt Veröffentlichungen in allen Medien, inklusive elektronischen Medien und Internet, ein. Über die Form der Veröffentlichung darf das Museum entscheiden, mit Ausnahme folgender Einschränkung: _____

Falls Sie keine Einschränkungen machen wollen, tragen Sie bitte "keine Einschränkungen" ein und unterschreiben Sie unten.

Unterschrift des Spenders: _____ Datum (MM/TT/JJJJ): _____

Name des Spenders in Blockschrift: _____

Vielen Dank. Bitte kopieren Sie dieses Registrierungsformular nach Belieben. Falls Sie Hilfe beim Ausfüllen des Formulars benötigen, können Sie sich gerne telefonisch oder per E-Mail an die *Registry of Holocaust Survivors* wenden.

BITTE SENDEN SIE DIE AUSGEFÜLLTEN FORMULARE AN

REGISTRY OF HOLOCAUST SURVIVORS

United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126 | USA

Telefon: (001) (202) 488 6130; Fax: (001) (202) 314 7820

E-Mail: registry@ushmm.org | www.ushmm.org/registry

