

Registry of Jewish Holocaust Survivors

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen möglichst vollständig aus

Name _____

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

Adresse _____

Telefonnummer _____

Vorkriegsname _____ Mädchenname _____

Andere Namen (inkl. Alias) _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort (Stadt) _____ (Land) _____

Andere Aufenthaltsorte vor dem Krieg _____

Aufenthaltsorte während des Krieges _____

(Ghettos, Lager, Fluchtorde, Verstecke; bitte geben Sie auch Schiffsnamen und Länder an)

Flüchtlingslager _____

Falls ein Zeitzeugeninterview gegeben wurde, das Jahr und den Namen der Organisation

Fragen betreffs Ehepartner oder weiterer Überlebender in Ihrer Familie

1. Name _____

Verwandschaftsgrad zum obenstehenden Überlebenden _____

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

Adresse _____

Telefonnummer _____

Vorkriegsname _____ Mädchenname _____

Andere Namen (inkl. Alias) _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort (Stadt) _____ (Land) _____

Andere Aufenthaltsorte vor dem Krieg _____

Aufenthaltsorte während des Krieges _____

(Ghettos, Lager, Fluchtorte, Verstecke; bitte geben Sie auch Schiffsnamen und Länder an)

Flüchtlingslager _____

Falls ein Zeitzeugeninterview gegeben wurde, das Jahr und den Namen der Organisation

2. Name _____

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

Adresse _____

Telefonnummer _____

Vorkriegsname _____ Mädchenname _____

Andere Namen (inkl. Alias) _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort (Stadt) _____ (Land) _____

Andere Aufenthaltsorte vor dem Krieg _____

Aufenthaltsorte während des Krieges _____

(Ghettos, Lager, Fluchtorte, Verstecke; bitte geben Sie auch Schiffsnamen und Länder an)

Flüchtlingslager _____

Falls ein Zeitzeugeninterview gegeben wurde, das Jahr und den Namen der Organisation

Fragen betreffs Kinder der/s Überlebenden (zweite Generation)

1. Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Kind von _____

2. Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Kind von _____

3. Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Kind von _____

Photographien

Das Survivors Registry wäre für Original-Photographien der obig erwähnten Überlebenden sehr dankbar. Zeitgenössische Photographien aus den 1930ern und 1940ern sind bevorzugt. Bitte machen Sie für den Eigengebrauch Kopien von unersätzlichen Photos.

Wir bitten um eine möglichst detaillierte Beschreibung der jeweiligen Photos:

Datum der Aufnahme(n) _____

Photograph _____

Veröffentlichungsgeschichte des/r Photos _____

Name, Adresse und Telefonnummer des Besitzers des Urheberrechts (falls jemand anderer als der Photograph und/oder Eigentüemer) _____

Übergabe von Photographien

Ich, der Eigentümer, übergebe hiermit alle Rechte und Interessen an der/n obig beschriebenen Photographie/n, einschliesslich des Urheberrechts/Copyrights (sofern kein anderer Besitzer des Urheberrechts genannt ist) dem United States Holocaust Memorial Museum.

Ich verstehe, dass das Museum diese Photographie/n zu Studienzwecken und im Bereich der (Weiter-)Bildung verwenden wird, einschliesslich Veröffentlichung in jeglichen Medien (inklusive elektronischer Medien und dem Internet). Die Entscheidung, in welchen Medien diese Photographie/n veröffentlicht wird/werden, überlasse ich dem Museum, sofern keine spezifischen Einschränkungen angegeben sind _____

(falls Sie keine Einschränkungen machen wollen, schreiben Sie bitte "keine Einschränkungen")

Unterschrift _____ Datum _____

Namen in Blockschrift _____

Vielen Dank!

Falls Sie beim Ausfüllen dieses Registrierungsbogens Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an das Registry of Holocaust Survivors unter der Rufnummer (001)-(202)488-6130 oder kontaktieren Sie uns via e-Mail: registry@ushmm.org.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular und etwaige Photographien an die folgende Adresse:

Survivors Registry
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, D.C. 20024-2126
USA

(Dieser Registrierungsbogen kann je nach Bedarf beliebig oft kopiert werden.)