Az Holocaust Izraelita Tulélók Országos Jegyzéke

Please complete the following: (kérjük a következóket kitölteni)

Name: (Név)_____

Address: (Lakcim)_____

Phone: (Telefon)_____

Name before or during war or maiden name: (Neve a háború elótt vagy alatt, vagy leánykori neve)_____

Place of birth: (Születési helye) City (Város)_____Country (Ország)_____

Place of residence before war: (Lakhelye a háboru elótt)_____

Places during war (list all): (Tartózkodási helyek a háború alatt (kerünk teljes felsorolást)_____

_____

Names of ghettos, concentration camps, partisan or hiding place
(A gettó, koncentrácós táborok, partisan vagy rejtekhelyek nevei)

_____

Have you ever given an oral history (Yes/No) (Benyujtott-e valaha is szóbeli emlékképet? Lgen/Nem)___
If yes, please give year and location (Ha igen, kérjük, adja meg az évet és a helyszint ahol beadta)_____

If your spouse is a survivor, please complete the following (Ammennyiben házastársa a túleló a kérjük a következóket kitölteni vagy kijavitani)

Name (Nev)_____

Prewar or maiden name: (Neve a háború elótt vagy alatt, vagy leánykori neve)_____

Place of birth: (Születési helye) City (Város)_____Country (Ország)_____

Place of residence before war: (Lakhelye a háboru elótt)_____

Places during war (list all): (Tartózkodási helyek a háború alatt (kerünk teljes felsorolást)_____

Names of ghettos, concentration camps, partisan or hiding place
(A gettó, koncentrácós táborok, partisan vagy rejtekhelyek nevei)

_____

Have you ever given an oral history (Yes/No) (Benyujtott-e valaha is szóbeli emlékképet? Lgen/Nem)___
If yes, please give year and location (Ha igen, kérjük, adja meg az évet és a helyszint ahol beadta)_____

_____

Other living members of your family (Survivors, 2nd generation) Egyéb élő családtag (Tulélo ill. Második generációs)

Name (Neve)_____Tel. (Telefon)_____

Address_____

This person is my: Ez az ember az én ☐Mother (Édesanyám) ☐Father (Édesapám) ☐Son (Fiam)
☐Daughter (Lányom) ☐Brother (Fivérem) ☐Sister (Nóvérem)

Name (Neve)_____Tel. (Telefon)_____

Address_____

This person is my: Ez az ember az én ☐Mother (Édesanyám) ☐Father (Édesapám) ☐Son (Fiam)
☐Daughter (Lányom) ☐Brother (Fivérem) ☐Sister (Nóvérem)

Name (Neve)_____Tel. (Telefon)_____
Address_____

This person is my: Ez az ember az én ☐Mother (Édesanyám) ☐Father (Édesapám) ☐Son (Fiam)
☐Daughter (Lányom) ☐Brother (Fivérem) ☐Sister (Nóvérem)

Survivors Registry
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126, USA
Tel. 202-488-6130
fax. 202-314-7820
registry@ushmm.org
www.ushmm.org/remembrance/registry