

## 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

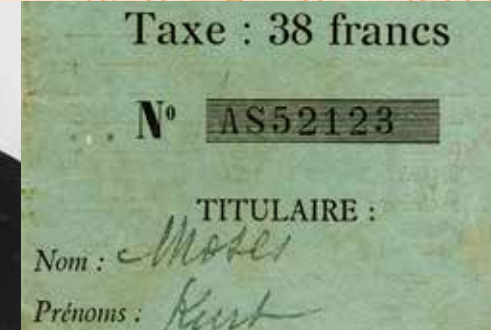
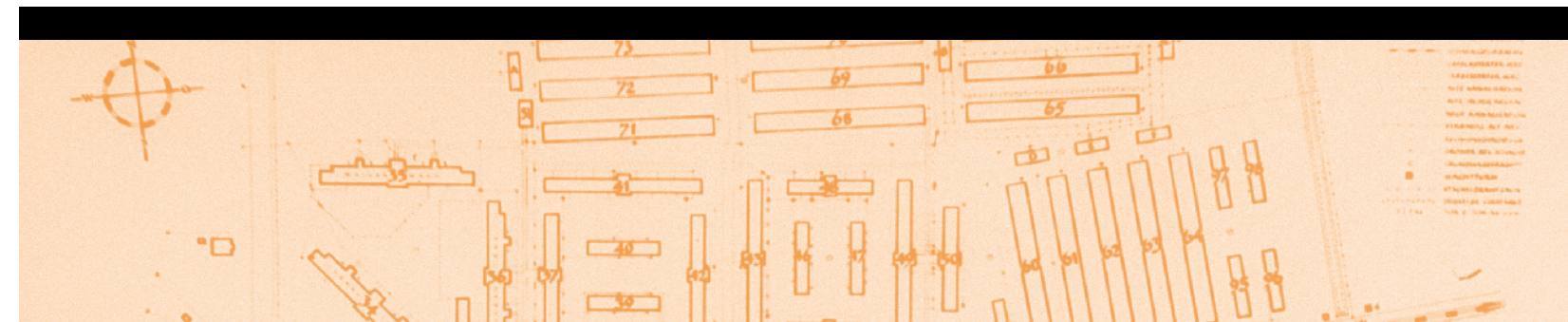
## COMMENT NOUS SOUTENIR

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

Crédits photos : (couverture, de haut en bas et de gauche à droite) US Holocaust Memorial Museum, avec la permission de Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie; US Holocaust Memorial Museum avec la permission de Rachelle Frydland Basbe; US Holocaust Memorial Museum, avec la permission de Kurt Moses; US Holocaust Memorial Museum, avec la permission de Benjamin (Miodzyrzecki) Meed; (double page, de haut en bas et de gauche à droite) Richard Ehrlich; US Holocaust Memorial Museum, avec la permission de Peter Feigl; US Holocaust Memorial Museum, avec la permission de Zvi Amiram (Henri Donner); (verso, de haut en bas) Richard Ehrlich; US Holocaust Memorial Museum, avec la permission de Peter Feigl

# LE REGISTRE BENJAMIN ET VLADKA MEED DES SURVIVANTS DE LA SHOAH Formulaire d'Inscription



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 \_\_\_\_\_  
(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)\* \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS CONCERNANT L'EPOUSE 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.