

**BENJAMIN AND VLADKA MEED
REGISTRY OF JEWISH HOLOCAUST SURVIVORS**

מוזיאון השואה בושינגטון

מחלקת רישום הניצולים – טופס הרשמה

נא למלא את הפרטים הבאים (אפילו אם הניצול כבר נפטר):

שם מלא:

כתובת:

טלפון:

אם נפטר, תאריך ומקום:

שם לפני המלחמה:

שם בעת הלידה:

תאריך לידה:

כנוי בזמן המלחמה:

עיר לידה:

ארץ לידה:

מגורים לפני המלחמה:

מקומות שהייה בזמן המלחמה (גטאות, מחנות, מקומות מקלט – כולל שם אניות, ארצות או

מקומות מחבוא):

מחנות עקורים:

אם מסרת עדות, ציין שנה ומוסד:

אנא השלם פרטים על בן- זוגך או ניצולים אחרים במשפה:

1) שם מלא:

קירבה משפחתית לניצול:

כתובת:

טלפון:

אם נפטר, תאריך ומקום:

שם לפני המלחמה:

שם בעת המלחמה:

תאריך הלידה:

כנוי בזמן המלחמה:

עיר לידה:

ארץ לידה:

מגורים לפני המלחמה:

מקומות שהייה בזמן המלחמה (גטאות, מחנות, מקומות מקלט – כולל שם אניות, ארצות או מקומות מחבוא):

מחנות עקורים:

אם מסרת עדות, ציין שנה ומוסד:

2) שם מלא:

קירבה משפחתית לניצול:

כתובת:

טלפון:

אם נפטר, תאריך ומקום:

שם לפני המלחמה: _____
שם בעת הלידה: _____
תאריך הלידה: _____
כנוי בזמן המלחמה: _____
עיר לידה: _____
ארץ לידה: _____
מגורים לפני המלחמה: _____

מקומות שהייה בזמן המלחמה (גטאות, מקומות מקלט – כולל שם אניות, ארצות או מקומות מחבוא): _____

מחנות עקורים: _____

אם מסרת עדות – ציין שנה ומוסד: _____

אנא מלא את הפרטים על ילדי הניצול:

(1) שם מלא: _____
כתובת: _____
טלפון: _____
בן/בת של: _____

(2) שם מלא: _____
כתובת: _____
טלפון: _____
בן/בת של: _____

(3) שם מלא: _____
כתובת: _____
טלפון: _____
בן/בת של: _____

ציילומים

הרישום יקבל ברצון רב ציילומי ניצולים (אך אין בידינו להחזירם).
אנו מעונינים במיוחד בציילומים מלפני או בזמן המלחמה.

אנא ספק מידע מרבי על כל צילום:

תרומת צילום

אני, תורם הציילום/ים, מוסר בזה את כל הזכויות על הציילום/ים הנ"ל, (כולל זכויות היוצר והעתקה) למוזיאון השואה בווישינגטון הבירה.

אני מבין שהציילום/ים שנתרמו על ידי ישמשו את מחלקות החינוך והמחקר של המוזיאון, ואת כל אמצעי תקשורת (כולל תקשורת אלקטרונית והאינטרנט) לפי רצון המוזיאון, אלא במקרה שהחלטתי על התניית תנאים כדלקמן:

(אם אין תנאים מיוחדים, אנא לציין "ללא תנאים" ולהתום על כתב- ויתור).

חתימת התורם _____
תאריך _____
שם התורם _____

תודה. אנו מעריכים כל עזרה שתאפשר לנו לתעד את חייהם של הניצולים.
ניתן לשכפל טופס זה כנדרש.
ניצולים הזקוקים לעזרה במילוי הטופס זה יכולים להתקשר למחלקת רישום הניצולים
(Survivors Registry).
נא לשלוח טפסים ל:

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

Tel: (202) 488-6130
Fax: (202): 314-7820
E-mail: Registry@ushmm.org

<http://www.ushmm.org/remembrance/registry/>

