



Yad Vashem

The Holocaust Martyrs' and Heroes' Remembrance Authority
Hall of Names – P.O.B. 3477, Jerusalem 91034 Israel www.yadvashem.org

REGISTRE DES SURVIVANTS ET REFUGIES DE LA SHOAH

Détails biographiques actuels du survivant ou réfugié

Nom de famille :		Prénom:		
Rue:		No:	Apt.:	Tél.:
Ville:	Code Postal :	Pays:		

Détails biographiques du survivant / réfugié avant / pendant la II Guerre Mondiale

Les informations figurant ci-dessous seront accessibles au public. Si vous désirez que votre adresse actuelle le soit également, cochez ici

Nom de famille avant ou pendant la guerre:		Nom de jeune fille:		
Prénoms avant ou pendant la guerre:		Titre:	Sexe: M / F	Date de naissance:
Lieu de naissance (ville):	Département:	Pays:	Nationalité:	
Nom du père:		Nom de la mère:		
Nom de L'époux(se):		Nom de jeune fille:		Nombre d'enfants:
Résidence avant la guerre (ville):	Département:	Pays:	Adresse:	
Profession:	Lieu de travail:	Membre d'org./mouvement:		
Résidence durant la guerre (ville):	Département:	Pays:	Adresse:	
Avez-vous été dans un ghetto? Lequel et quand?:				
Avez-vous été dans un camp? Lequel et quand?:				
Avez-vous été caché(e) ou vécu sous une fausse identité? Où, quand et sous quel nom?:				
Vous êtes-vous trouvé(e) dans des circonstances ou événements particuliers? Lesquels et quand?:				
Avez-vous été membre d'une organisation (mouvement de jeunesse, Judenrat, Résistance, Partisans, etc.)? Laquelle, où et quand?:				
Avez-vous eu une certaine responsabilité ou fonction? Laquelle, où et quand?:				
Dans vos efforts de survie, avez-vous reçu une aide significative d'une personne/organisation (juive ou non-juive) ? (précisez) :				
Où avez-vous été libéré(e)?:		Date de la libération:	Nom du camp pour personnes déplacées:	
Où êtes-vous allé(e) après la Libération?:		Si vous êtes venu(e) en Israël: lieux de transit, nom du bateau, année de l'Aliyah:		

Informations à remplir par le signataire du questionnaire quand le survivant / réfugié lui-même est décédé

Nom et prénoms du signataire:	
Adresse et no. de tél.:	
Lieu et date de la mort du survivant / réfugié:	
Lien de parenté avec le survivant / réfugié:	

Signature: _____ Lieu: _____ Date: _____