



QUESTIONNAIRE POUR LES SURVIVANTS DE L'HOLOCAUSTE

Remplir en lettres majuscules

Nom(s):		Nom(s) de famille:
Rue:	No:	Ville:
Département:	Code postal:	Pays:

Nom(s) avant/durant la Seconde Guerre Mondiale:		Sexe: M/F	
Nom(s) de famille avant/durant la Seconde Guerre Mondiale:		Nom de jeune fille:	
Date de naissance:	Si le survivant est décédé (voir au bas de la page*) enregistrer la date et le lieu du décès:		
Lieu de naissance:	Ville:	Département:	Pays:
Nom de la mère:	Nom du père:	Nationalité:	
Lieu de résidence avant la guerre:	Ville:	Département:	Pays:
Résidence à l'arrivée des Nazis/leurs alliés	Ville:	Département:	Pays:
Avez-vous été dans un ghetto? Lequel et quand?			
Avez-vous été dans un camp? Lequel et quand?			
Avez-vous été caché(e)/vécu sous une fausse identité? Où, quand et sous quel nom?			
Avez-vous été membre de quelque organisation (mouvement de jeunesse, Judenrat, résistance, partisans, etc.)? Laquelle, où et quand?			
Avez-vous eu une certaine responsabilité ou fonction? Laquelle, où et quand?			
Où et quand avez-vous été libéré(e)?		Nom du camp DP (personnes déplacées) :	
Où êtes-vous allé(e) après la Libération?			

Nom(s):		Nom(s) de famille:
Rue:	No:	Ville:
Département:	Code postal:	Pays:
Relation (de famille ou autre) par rapport au survivant:		

Signature: _____ Lieu: _____ Date: _____