



ועידת התביעות

Claims Conference

Conference on Jewish Material Claims  
Against Germany

## **Formular zur Adressänderung**

Wie heißen Sie? \_\_\_\_\_

Wie lautet Ihre Registriernummer bei der Claims Conference? \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie unten Ihre **alte Adresse** ein:

Adresse der Straße, Wohnung:	Stadt/Ort:	
Region/Bundesland:	Land:	Postleitzahl:

Bitte tragen Sie unten Ihre **neue Adresse** ein:

Adresse der Straße, Wohnung:	Stadt/Ort:	
Region/Bundesland:	Land:	Postleitzahl:

Email: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ich, \_\_\_\_\_, bevollmächtige hiermit die Claims Conference und weise sie an, jeglichen Schriftverkehr an die oben angegebene neue Adresse zu senden.

### **Unterschrift**

Unterschrift von _____	Tag	Monat	Jahr
------------------------	-----	-------	------

**Bitte senden Sie uns dieses Formular zusammen mit einer Fotokopie eines gültigen amtlichen Ausweises zu.**

Falls dieses Formular von einem bevollmächtigten Stellvertreter unterschrieben wird, fügen Sie bitte auch eine Vollmacht und ein Arztformular bei.

Siehe unten stehende Postanschriften:

<b>Für Israel und Osteuropa:</b>	<b>Für Westeuropa und Nordafrika:</b>	<b>Für alle anderen Länder:</b>
Claims Conference P.O.B. 20064 6120001 Tel Aviv Israel	Claims Conference Postfach 90 05 43 60445 Frankfurt am Main Germany	Claims Conference P.O. Box 1215 New York, NY 10113 USA