

D145255
BRETON
FERNAND

Do not remove documents from this folder. Prepared for digitization project. Ces documents seront numérisés. Ne pas les déplacer.

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

Section A—GENERAL INFORMATION

- PLEASE LEAVE BLANK
1. (a) Print name in full..... **BRETON Fernand**(b) Reg'l. No..... **D-145255**
2. (a) Arm of service..... **ARMY**(b) Unit..... **4-DD CIG (R)CA**(c) Rank..... **PTE**
3. (a) Date of birth..... **20 oct 20**(b) Have you any dependents?..... **YES**(c) Place of residence at time of enlistment..... **MONTREAL QUEBEC**
4. (a) Place of enlistment..... **MONTREAL SOUTH QUEBEC**(b) Date of enlistment..... **12 ma 44**

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school..... **18**(b) Were you attending school or college up to the time of enlistment?..... **NIL**
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.)..... **5 YEARS PUBLIC SCHOOL**
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured..... **NIL**
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship?..... **NO**(b) If so, for what occupation?..... **NIL**(c) Did you finish it?..... **NIL**(d) If you did not finish it, how long did you serve at it?..... **NO**
9. (a) What languages do you speak fluently?..... **FR & ENG**(b) What languages do you read well?..... **FR & ENG**

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below)..... **WORKING**(b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member?..... **NIL**

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?.....
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked..... (b) State how long you had worked at this trade or occupation.....
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified.....
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment.....
15. Give details of last employer, if any: Name..... Address.....
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.).....
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business..... (b) Date of discontinuing it.....

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer..... **MALSON CHAMBORD** Address..... **MONTREAL QUEBEC**
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)..... **STORE**
20. (a) Your specific occupation..... **MANAGER**(b) Number of years' experience at this occupation with any employer..... **6 YEARS**
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge?..... **YES**(b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge?..... **NIL**(c) Do you wish to return to your former employment?..... **YES**

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice..... (b) Where was it located?.....
23. (a) Number of years engaged in this business..... (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?.....

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war?..... **NO**(b) Do you feel competent to operate a farm?..... **NIL**(c) If so, in what kind of farming?..... **NIL**
25. (a) Were you born on a farm?..... **NO**(b) How many years' actual farming experience have you had?..... **NIL**(c) In what provinces did you have experience?..... **NIL**

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge?..... **NO**
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.)..... **NIL**
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form..... **ELECTRICIAN**

DATE..... **15 may 44**194..... SIGNATURE..... *Fernand Breton*.....

Madame Pauline Breton,

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet au:

4675, rue Chambord,

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

Montréal 34, Québec.

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-B-38,285 FD.459

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

4 mai 1945

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

BRETON, Fernand, Soldat,

D.145255, Armée Canadienne.



il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le memorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Si l'espace destiné aux questions des pages 2 et 3 de cette formule n'est pas suffisant pour donner tous les détails, il faudra alors se servir de l'espace réservé aux "remarques supplémentaires", à la page 4.

/GC

Philip Smith
Col.

Le directeur des successions,

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt, à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler	TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT			
		NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé	
1	Veuve du défunt.....	PAULINE BRETON	28	#4675 Chambord Mortu d	
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....	Aucun			
3	Père du défunt.....	MOÏSE-BRETON	55	#4675 Chambord	
4	Mère du défunt.....	LAURENCIA - do	53	do	
5	Frères du défunt	Frères germains	LAURENT do	17	do
		Demi-frères	Non		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	FERNANDE BRETON 22 LUCILLE-VALIQUETTE 20 DARIA-BRETON 18 MARIE-JEANNE do 16	#4675 Chambord ? Iberville #4675 Chambord do	
		Demi-sœurs	Non		
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, qui sont décédés, et date de décès de chacun d'eux	Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants	
		Aucun			

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE
DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	FERNAND - BRETON
9	Date de sa naissance.	20-10-1920
10	Lieu et date de son mariage.	Montreal 24-8-1942
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Montreal 9 Janvier 1916

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montreal. Que
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Québec (b) Montreal (c) # 4675 Chambord (d) 2 ans
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Gerant de ventes
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Montreal. Que

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Oui, l'Armée l'a en main
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	Communauté de bien
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Non
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	Non
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	# 197885 Excelsior Life. montant \$ 2.000. seulement la remise des primes
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	Non

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	Non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexe des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	Tué au front

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

*Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la* l'épouse du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Mde Pauline Bretan

Signature du déclarant

4675 Chambard, Montreuil Que Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache.....

Pauline Bretan

Nom du déclarant

*Voir plus haut

est le/la* femme du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

Daté à Montreal ce 14^e jour de Mai 1945

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Armand Lafleur

Titre.....

Adresse Chambre #1120 Edifice Sun Life

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

(Si le défunt n'a aucun parent vivant de degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

Table with multiple rows and columns containing faint, mostly illegible text, likely for additional remarks or details.

Director of Estates

Regimental No. D-145255 Rank Private

BRETON Surname Fernand Christian Names

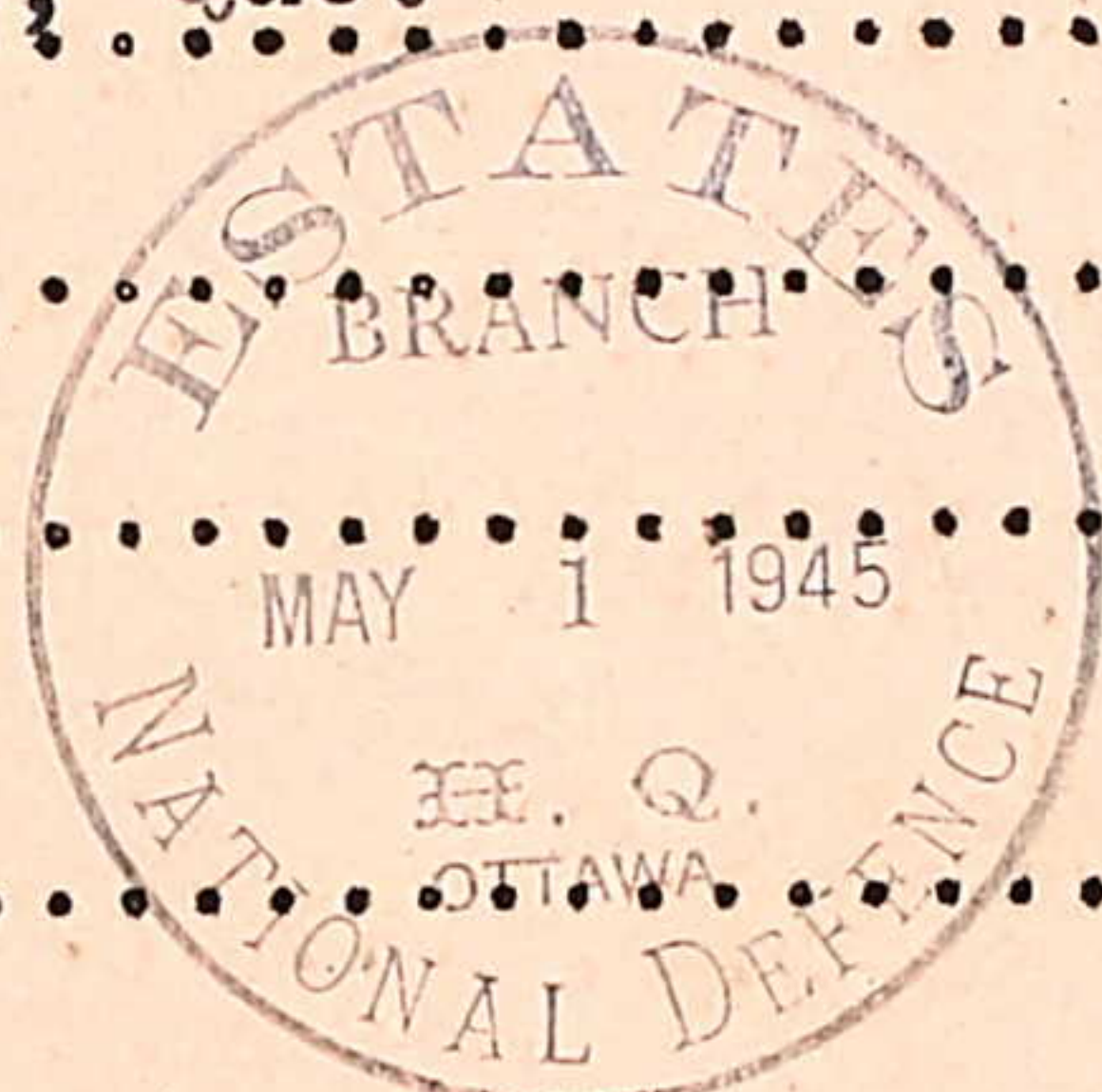
Unit Le Regiment de Mainonneuve (CA)

Date of death 6 Apr 45 Place of Death Overseas (Western European)

Casualty Details Killed in action

Next-of-kin Mrs. Pauline Breton Relationship Wife 41064

Address 4675 Chambord Street, Montreal 34, Que.



Will Will dated 15 May 44 herewith

Date 27 Apr 45

EXCERPT OF M.F.M.5 dated 15 May 44

(1) Are you married? Yes Children? No

Wife's name Mrs. Pauline Breton Names and address 4675 Chambord St. Montreal Quebec Ages

(2) Is your father alive? Yes If so, state name and address

Mr. Moise Breton 4675 Chambord Street, Montreal, Quebec (Barber)

(3) Is your mother alive? Yes If so, state name and address

Mrs. Laurentia Breton 4675 Chamord Street, Montreal Quebec

(4) Are you insured? Yes If so, in what company?

Excelsior Life Insurance

JEC/MW

Handwritten signature and typed text: ESTATES LIAISON

FOR USE OF N.D.H.Q. ONLY

Date Received	
Checked	
Carded	
Hollerith	

DUPLICATE TRIPLICATE } Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

Corps C.I.C.(R)CA **CANADIAN ARMY** Regimental Number **D-145255**

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

ENROLMENT AND ATTESTATION PAPER

1. **BRETON** (Surname) **Fernand** (Christian Names)

2. Present Address **4675 rue Chambord, Montreal, Que. Canada**

3. (a) Date of birth **20 Oct 1920**

(b) Place of birth **CANADA** **QUEBEC** **MONTREAL**
(Country) (County or Province) (Town or Township)

4. (a) Place of birth of Father **CANADA** **QUEBEC** **ROBINSONVILLE**
(Country) (County or Province) (Town or Township)

(b) " " " " Mother **CANADA** **QUEBEC** **MONTREAL**
(Country) (County or Province) (Town or Township)

5. Nationality **CANADIEN**
(To what country do you now owe allegiance) if naturalized give certif. no. date and place of issue. If not naturalized so state.

6. Religion (state denomination) **CATHOLIQUE ROMAIN**

7. Trade or calling **GERANT DE MAGASIN**

8. (a) Name and address of last employer **MAISON CHAMBORD** **MONTREAL QUE.**
(b) How long employed **6 ans**

9. Married, Widower or Single **Marie** If married, how many children **nil**

10. Name of Next-of-Kin **Mde Pauline BRETON (Tremblay)** Relationship **Epouse**

12. Address of Next-of-Kin **4675 rue Chambord, Montreal, Que. Canada**

13. Previous Service (Navy, Army or Air Force) Units and dates **nil**

14. (a) Former war service **nil**
 (b) In the armed forces of what country **nil**
 (c) Dates of such Service **nil**

15. Decorations and medals, if any **nil**

16. I do solemnly declare that the above particulars are true

Fernand Breton
 Signature of Recruit, or in the case of N.R.M.A. personnel who refuse to sign, signature of officer under Regn. 8 (d) (I) R.A.S.R. 1941

16a **CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE ATTESTING OR ENROLLING OFFICER**

The above named was cautioned by me that if he made any false answers to any of the above questions he would be liable to be punished as provided by law.

The above questions and answers were then read to the above named in my presence.

I have taken care that he understands each question, and that his answer to each question has been duly entered as replied to,

at **Montreal Stn Que** this **12th** day of **May** 19 **44**

J. Mercur
Regt de 6 hat
 Signature of Magistrate, Justice Attesting or Enrolling Officer.
 Office or Rank and Unit or appointment.

ITEMS 17, 18 AND 19 WILL NOT BE COMPLETED UNLESS A MAN ENLISTS FOR GENERAL SERVICE ANYWHERE.

17. **DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION**

I, **Fernand BRETON**, hereby engage to serve in any Active Formation or Unit of the Canadian Army so long as an emergency, i.e., war, invasion, riot or insurrection, real or apprehended, exists, and for the period of demobilization after said emergency ceases to exist, and in any event for a period of not less than one year, provided His Majesty should so require my services.

Date **12 May 44** *Fernand Breton*
 (Signature of Recruit)

18. **OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION**

I, **Fernand BRETON**, do sincerely promise and swear (or solemnly declare) that I will be faithful and bear true allegiance to His Majesty.

Witness *Rachel Poirer* (Name) *Regt de 6 hat* (Rank) *Fernand Breton* (Signature of Recruit)

19. The above named recruit has made and signed the declaration and taken the oath before me.

at **Montreal Stn Que** this **12th** day of **May** 19 **44**

J. Mercur
Regt de 6 hat
 (Signature of Magistrate, Justice or Attesting Officer.)
 (Office or Rank and Unit or appointment)

N.B.—ATTENTION IS DRAWN TO THE FACT THAT ANY PERSON WILFULLY MAKING A FALSE ANSWER TO ANY OF THE ABOVE QUESTIONS IS LIABLE TO A PENALTY OF SIX MONTHS' IMPRISONMENT.

TO BE FILLED IN BY DISTRICT DEPOT

Fingerprinted	D.D. 4	
Photographed	D.D. 4	
Occupational History Form Completed	D.D. 4	15-5-44

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

W.S.G. COMPLETED
PHOTOGRAHED
FINGERPRINTED

5094
10
26DEC4
1
DEC4
111111

Record of Service of BRETTON (Surname) FERNAND (Christian Name) Regimental Number D-145255

QUALIFICATIONS

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Military nil High School } nil Graduation } nil
 or } nil or } nil
 Business or Professional nil Collegiate } (years completed) } nil Matriculation } (specify) }
 Trade or Civil store m nager *College
 Technical nil *University nil
 Languages fr eng Grade 5 pubsch
 * (Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

All personnel whether G.S. (General Service) or N.R.M.A. will be taken on strength as private soldiers. Postings, appointments and promotions should be shown in the spaces below.

This column for checking purposes only	Record of Postings, Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc, from and including date taken on strength.	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	AUTHORITY	
						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
	15-5-44 DRO TOS NO 4DISTRICT DEPOT CA.	PTE	12-5-44	4DD	MTL STH	4DD PT II 120	15-5-44
	S.O.S. S.A.I. S-18 St. Jerome, Que.	"	15 Jun 44	"	"	147	15 Jun, 44.
	T.O.S. FROM D.D. 4	"	16 JUN 44	S-18	ST. JEROME	131,	16 JUN. 44
	ADD/ of M-of-K IS NOW: 711 St. Georges St. Jerome Que.			"	"	156	19 jul 44
	TO RECEIVE \$1.40 PER DIEM.	"	12 sep 44	"	"	199	13 sep 44
	SOS A 12 FARNHAM QUE.	"	30 sep 44	"	"	213	30 sep 44
	T.O.S.	"	1 Oct 44	A-12	Farnham	237	2 Oct 44.
	\$1.50 per diem	"	12 Nov 44	"	"	281	22 Nov 44.
A blue diagonal line is drawn across the remaining empty rows of the table.							

For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a)

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

20. Surname BRETON Christian Names Fernand
 Reception Centre DD 4 Military District MD 4 Date 12 Mai 44

The medical examination is divided into three parts. The history in Part I, item 24, (a) to (z), is taken by a Medical Officer. Part II sections items 25, 26, 27 and 28 are filled in by the respective Specialist. Part III is completed by the President of the Board.

21. Age 23 Eyes (Colour) Blue Hair Brown Height 5'9" Weight 152
 Identification marks and scars Scar left leg.

22. Urinalysis (a) Albumen N (b) Microscopic (if albumen positive) (c) Sugar N
 " recheck (a) " (b) " (c) Blood sugar

23. X-Ray No. M-16348 Laboratory ARMY RECEPTION CENTRE Report N
DISTRICT DEPOT NO. 4.

Part I. History

24. Have you now or did you ever have any of the following diseases?

(a) Eye trouble N

(b) Nose, throat, sinus or ear trouble

N

Part II. Physical Examination

25. The Medical Officers will complete this part and indicate "negative" or describe positive findings.

Vision (without glasses) Rt. 20/20 Lt. 20/20
 (with glasses) Rt. 20/ Lt. 20/ F.

Hearing (C.V.) Rt. 20 Lt. 20

Ears (Drums) Rt. Lt.

Nose N Throat N

Sinuses N

Remarks and Diagnosis

12-5-44. Pulhems ~~XXXXXX~~ Confirmed

A. TARDIF CAPT.

Pulhems grading H 1 E 1

A. TARDIF CAPT. R.C.A.M.C.
 (Signature E.E.N.T. Specialist)

24. (Cont'd)
 (c) Any broken bones or other injuries

N

Head injuries N

(d) Spinal trouble N

(e) Foot trouble N

(f) Operations YES Left leg.

(g) Ruptures N

(h) Kidney or bladder trouble N

(i) Gonorrhoea N

(j) Varicose veins N

(k) Haemorrhoids N

(l) Rheumatism or joint trouble N

26. Cranium N

Spine N

Extremities Mild genu varum

Hernia N

Genito-Urinary N

Rectum N

Varicose Veins N

Feet N

Abdominal N

Remarks and Diagnosis

Burn scar on left knee- 1st degree

No disability

Pulhems grading P 1 U 1 L 1

A. CARREAU M.D. R.C.A.M.C.
 (Signature of Surgeon)

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION (cont'd.)

24. (Cont'd)
- (m) Tuberculosis N
 - (n) Bronchitis or other lung trouble N
 - (o) Asthma or Hay Fever N
 - (p) Heart Disease N
 - (q) Rheumatic Fever N
 - (r) Kidney Disease N
 - (s) Stomach, Bowel or Rectal trouble
..... Digestive trouble
 - (t) Diabetes N
 - (u) Goitre N
 - (v) Syphilis YES Under treatment.
 - (w) Fits or fainting N
 - (x) Nervous disorders N
 - (y) Have you been in the Active Army in this war? N
 - (z) Are you now or have you in the past received disability pension or compensation? N

Fernand Bruton
(Signature of Recruit)

C.F. SEARS CAPT. R.C.A.M.C.
(Witnessed by)

27. Physique :
 Good X Fair Poor
 Chest :
 Full expansion $38\frac{1}{2}$ Range of Expansion 3
 Lungs : Clear
 Heart : B.P. Systolic 140 Diastolic 78
 Normal
 Abdomen N
 Skin N
 Glandular Systems N
 Remarks and Diagnosis :
 For syphilis under treatment

PULHEMS Grading P 1

L. DESROSTIERS R.C.A.M.C.
(Signature of Physician)

28. Psychiatrist's Report Remarks and Diagnosis :

Some anxiety features-Somatic sign: Tremors, Sweating.
 Should Adjust

Recheck

Pulhems grading M 1 S 1

V. VOYER CAPT. R.C.A.M.C.
(Signature of Psychiatrist)

Part III

29. Profile to be assigned.

Year of Birth	P	U	L	H	E	M	S
20	1	1	1	1	1	1	1

VERIFIED TRUE COPY
 This profile is not to be changed.
 ORIGINAL M.F. (See Note (c))

E.C.

A. L. DELAHAYE LT. COL. R.C.A.M.C.
(President of the Board)

30. (a) Vaccination — Inoculations Serodiagnostic tests to be initialled by M.O.

30. (b) Changes or confirmation in present profile to be signed by M.O. or President of Medical Board.

Date	Use one line and write plainly.	Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature of M.O.
12-5-44	Pulhems Recheck. No signs of vin or C.N.S. V.D.S.	26.7.44	1	1	1	1	1	1	1	A. TRUAX MAJOR
	A.R.C. D.D.4 B-W-NEGATIVE TYPHUS 1/CC	7-12-44	1	1	1	1	1	1	1	<i>Antony</i>
18.6.44	TAB. 1/CC VACCINATION									

NOTE: (a) Any corrections to entries must be initialled by the officers making them.
 (b) (i) Profile in Part III (29) is not to be changed after once assigned.
 (ii) Subsequent changes in profile to be entered in Part III (30) (b).
 (c) Officers making changes must enter their rank. Corrections ARE NOT to be written OVER original entry.

7-12-44 Typhus Recheck

389773

B-635

NO. ~~145255~~ Bank Private Name BRETON, Fernand

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 6th April, 1945.

Died at Holland

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-B-38,285

N/K Mrs. Pauline Breton Relationship Widow

Address 4675 Chambord Street, Montreal 34, Quebec.

Remains buried in Churchyard Holten 110099 (seebourgas Cemetery master at Holten)

Grave location

CHK

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. JUN 19 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. AUG 28 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. MAY 16 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. MAY 2 1945

Temp B R sent to N K

REBURIAL

Holten Canadian Military Cemetery,
Holten, Holland.

Grave 13, row B, plot 1.

HI & CR Form Despd.

OCT 15 1946

Photographs

Despatched

JUN 28 1948

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER	D-145255	RANK	Private	SERVICE UNIT	Le Regiment de Maisonneuve (C.A.)
NAME	BRETON, Fernand				
DATE OF BIRTH DAY	20th	MONTH	October	YEAR	1920
					Date Enlisted: 12-5-44
MARITAL STATUS	Married		Religion: Roman Catholic		
NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP	Wife		Mrs. Pauline Breton,		
ADDRESS	4675 Chambord Street, Montreal 34, Quebec.		NAME ADDRESS D.A.B.		
ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED	ADDRESS				
PARENTS NAME ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)					
AUTHORITY CAS. SIG. NO.	Canrecords - 8181A		H.Q. 405-B-38,285		
CASUALTY DETAILS	Killed in action				DATE 6-4-45

WESTERN EUROPEAN THEATRE OF WAR

LAST WILL ATTACHED TO
NOTIFICATION TO A. OF E.?

YES/NO

M.F.M.5. ATTACHED TO
NOTIFICATION TO A. OF E.?

YES/NO

[Signature] O/S with #4 CITR S/L 4520

DATE 21-4-45

[Signature]

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

Regimental No. D-145255 Rank Pte

Sheet No. 1

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M-12-43 (3301)
H.Q. 1772-39-1646

Name BRETON, Fernand

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—

Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
				D.O. Number	Dated
Pte	8 Dec 44	A-12	Farnham	295	8 Dec 44.
"	13 Dec 44	"	"	299	13 Dec 44
"	14 Dec 44	"	"	300	14 Dec 44
"	15.12.44	BDE GP	DEBERT	378	13.12.44
"	18/12/44	TG BD GP	DEBERT	376	18.12.44
"	18 Dec 44	4 CTR	U.K.	46/44	
"	19 Dec 44	"	"	"	
"	25 Dec 44	"	"	"	
"	26 Dec 44	"	"	"	
Pte	15 Feb 45	4 CTR	UK	39	15 Feb 45
Pte		XL Inf Gen unall	2109	52	3 mar 45
Pte	28 Feb 45	XL Inf Gen unall	2109	60	13 mar 45
Pte	17 Mar 45	R de Mais	2109	14	10 Mar 45
Pte	22 Feb 45	XL Inf Gen unall	2109	75	28 mar 45
Pte	6 Apr 45	R de M	2109	25	24 Apr 45
Pte	6 Apr 45	Reg de Mais	Co. L. A 566		19 Apr 45

4 days emb. leave with TW A-643009 from 8 to 11 Dec 44.
 X Address of next of kin is now: 4675 Chambord Montreal, Que
 SOS NO. 2 Transit Camp

TOS TRG BDE GP

S.O.S. TO SERIAL 2500

SOS CDN ARMY(CAN) ON EMB
 TOS " " (O/S)
 DISEMBARKED IN U.K.
 REPORTED FOR DUTY TO 4 CTR

C138 SOS SOS to X4 list CIC
 TOS

C138 Empl UK 15 Feb 45
 Depl NWE 15 Feb 45

C138 SOS SOS X4 list (13 Pn) to R de Mais
 TOS TOS from X4 list Inf Gen unall

Deceased 6 Apr 45

C138 Tot Forp 11 days Pay a a 15 (1)

SOS SOS Deceased. Killed in action.
 Killed

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)

A.F.B. 103 (Part I)
200M-8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

Unit N.R.M.A. Clearing Depot 4 4 DD Regimental Number D-145255

<p>1. Surname <u>BRETON</u></p> <p>2. Christian Names <u>Roger</u></p> <p>3. *Substantive Rank and Appointment <u>Pte</u></p> <p style="margin-left: 20px;">*Acting Temporary or Local Rank <u>1st Lt</u></p> <p style="margin-left: 40px;">giving date.....</p> <p style="font-size: small;">*To be entered in pencil to facilitate alteration.</p> <p>4. Place of birth <u>Montreal, Quebec, Can.</u></p> <p>5. Date of birth as declared on attestation <u>20 Oct. 20</u></p> <p>(A).....</p> <p>6. Date of enlistment <u>12 May 44</u></p> <p>7. Place of enlistment <u>Montral-South, Quebec, Can.</u></p> <p>8. Residence at time of enlistment <u>4675 Chambord St, Montreal Que. Can.</u></p> <p>9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay.....</p> <p>10. (C) Any subsequent variations of conditions of service.....</p> <p>11. Religion <u>RC</u></p> <p>12. If married, state date <u>24 Aug. 42</u></p> <p>13. Trade on enlistment <u>Store Manager.</u></p> <p>14. Corps, trade and grade.....</p> <p>15. (D) Qualifications.....</p> <p>16. (E) Miscellaneous entries.....</p>	<p>(17) Regiment or Corps <u>C.I.C. (R)CA.</u></p> <p>Unit (Battn., etc.)</p> <p>(18) Medical.....</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Category</th> <th style="width: 20%;">Date</th> <th style="width: 50%;">Authority</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>20 1111111</u></td> <td><u>12-5-44</u></td> <td><u>M.F.M. 2</u></td> </tr> <tr> <td><u>26-7-44</u></td> <td><u>14-7-44</u></td> <td><u>M.T.B 1428</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(19) Next of kin (entries to be made in pencil) <u>(wife) Mrs. Pauline Briton (Frumble)</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>4675 Chambord St</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>Montreal</u></p> <p>(20) E.....</p> <p>(21) E.....</p> <p>(22) E.....</p>	Category	Date	Authority	<u>20 1111111</u>	<u>12-5-44</u>	<u>M.F.M. 2</u>	<u>26-7-44</u>	<u>14-7-44</u>	<u>M.T.B 1428</u>
Category	Date	Authority								
<u>20 1111111</u>	<u>12-5-44</u>	<u>M.F.M. 2</u>								
<u>26-7-44</u>	<u>14-7-44</u>	<u>M.T.B 1428</u>								

NOTES—

- (A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
- (B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
- (C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds; see (A) above.
- (D) Signaller, Farrier, etc.
- (E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report		(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
Date	From whom received						
		4 CITR	<i>Ry P8 1.3-0</i> SOS CDN ARMY (CAN) ON EMB	<i>Canada</i>	<i>12 Nov 44</i>	<i>Pte</i>	<i>281/44</i>
		"	TOS " " (O/S)	"	18 Dec 44	"	46/44
		"	DISEMBARKED IN U.K.	"	19 Dec 44	"	"
		"	REPORTED FOR DUTY TO 4 CITR	"	25 Dec 44	"	"
		4 CITR	SOS TO Y4 LIST CIC (UKAG HEAD 29/14 SER 6580/10)	U.K.	9 Feb 45	"	39/45
		4 CITR	SOS to Y4 List CIC (UKAG / 29 / 14 Ser 6580/10)	"	15 Feb 45	"	39 / 45
			EMPLANED UK 15 FEB 45				
			DEPLANED N W EUROPE 15 FEB 45	UKAG/29			52/45
			TOS X-4 (10 Bn) <i>S. Small wef 16 FEB 45</i>				
<i>x 4</i>	<i>13Bn</i>	<i>Y4</i>	<i>SOS to R de Mais</i>	<i>fd</i>	<i>28-2-45</i>	<i>Pte</i>	<i>60/45</i>
<i>9 Mar 45</i>	<i>cc</i>	<i>R de Mais</i>	<i>TOS from x 4 List of Ben Small</i>	<i>fd</i>	<i>1 Mar 45</i>	<i>-</i>	<i>Do 14/45</i>
<i>18 Mar 45</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>awarded 10 days pay - Off AA 15(1) AWL 10 hrs</i>	<i>-</i>	<i>22 Feb 45</i>	<i>-</i>	<i>Do 75/45</i>
			<i>10 days pay - Corp 10 days pay FR 1149(2)</i>				
			<i>Total post 11 days pay</i>				
3014/300		R de M	SOS DECEASED KILLED IN ACTION	Fd	6 APR 45	Pte	DO 25/APR 45

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE
CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS

- (a) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.
- (b) All questions, etc., must be completed.
- (c) Upon completion, the form will, in the case of the Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

- (1) Name of Officer or Other Rank..... **BRETON** **Fernand**
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
- (2) Regimental or Official Number and Rank..... **D-145255** **PTE**
- (3) Unit..... **4- DD. B. I. C. (R). CA**
- (4) Are you married?..... **YES** (5) If married, state, **24 aug 42**
- (a) Full name of your wife..... **MRS PAULINE BRETON (TREMBLAY)**
- (b) Present postal address of wife..... **4675 CHAMBORD ST MONTREAL QUEBEC**
- (6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons:..... **YES**
- (7) Are you a widower?..... **NON**
- (8) Have you any children?..... **IL** Number of boys..... Girls.....
Names and ages..... **NIL**
- (9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them..... **NIL**
- Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.....
Name.....
Postal Address..... **NIL**
- (10) Have you a common-law wife whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least two years immediately prior to appointment or enlistment?..... **NIL**
If so, state her full name and postal address..... **NI**

(11) Is your father alive?.....**YES** ' If so state name and address, occupation **MRS MOISE BRETON**
..... **4675 CHAMBORD ST MONTREAL QUEBEC (BARBER)**.....

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support?.....**NO**.....

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living—state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment.....**NIL**.....

Also state reason he has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? **NIL**

(14) Is your mother alive?.....**YES** If so, state name and address..... **MRS LAURENTIA BRETON**
..... **(PERRAS) 4675 CHAMBORD ST MONTREAL QUEBEC**.....

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support?.....**NO**.....

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment.....**NIL**.....

Also state reason why she has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support?.....**NIL**.....

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above?.....**NIL**
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age **NIL** under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment. If so, state the following particulars:

Relationship.....**NIL**.....

Full Name.....

Postal Address.....

Amount contributed monthly during the past six months.....**NIL**.....

(18) Are you insured?.....**YES**..... If so, in what company?..... **EXCELSIOR LIFE INS**
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?.....**YES**
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

Date..... **15 may 44**.....

..... *Fernand Breton*
(Signature of officer or man)

Date..... **15 may 44**.....

..... *J. D. Merrett*
Officer Commanding.....

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.)

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

Read this whole Form and Instructions
on other side before commencing to
complete.

WILL

M.F.M. 10
150M-2-43 (8280)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, **Fernand BRETON**, of the **CITY**
(Name in Full) (City, Town, Village, Township)

Address in
civil life.

of **MONTREAL**, in the County of **HOCHÉLAGA**
District

Province of **QUEBEC**, **STORE MANAGER**
(Civil Occupation)

Regimental No. **D-145255**, Unit **4-DD C.I.C (R) CA**, do hereby revoke
all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship,
names and
address of
beneficiaries,
and what
each is to
receive.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto

" MY WIFE " MRS PAULINE BRETON (TREMBLAY)

F.B.

RESIDING AT: 4675 CHAMBORD ST MONTREAL QUEBEC CANADA

ALL MY ESTATE BOTH REAL AND PERSONAL

Relationship,
names and
address of
residuary
beneficiaries.

(3) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH all the rest and residue of my estate, both real and personal,
of whatsoever kind and wheresoever situate unto

F.B.

(4) I appoint **MRS PAULINE BRETON (TREMBLAY) 4675 CHAMBORD ST**
(Name) (Address)
MONTREAL QUEBEC CANADA

MARRIED WOMAN, to be the ~~Executor~~ **Executrix** of this my Last Will.
(Civil Occupation)

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this **15th** day of **May**
19.....**44**

Signed and acknowledged by the Tes-
tator, in the presence of us present at
the same time who in his presence, at
his request, and in the presence of
each other have hereunto subscribed
our names as witnesses.

Fernand Breton
(Signature of soldier)

First witness
sign here.

(5) Signature

Civil Address

Civil Occupation

Second witness
sign here.

Signature

Civil Address

Civil Occupation

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

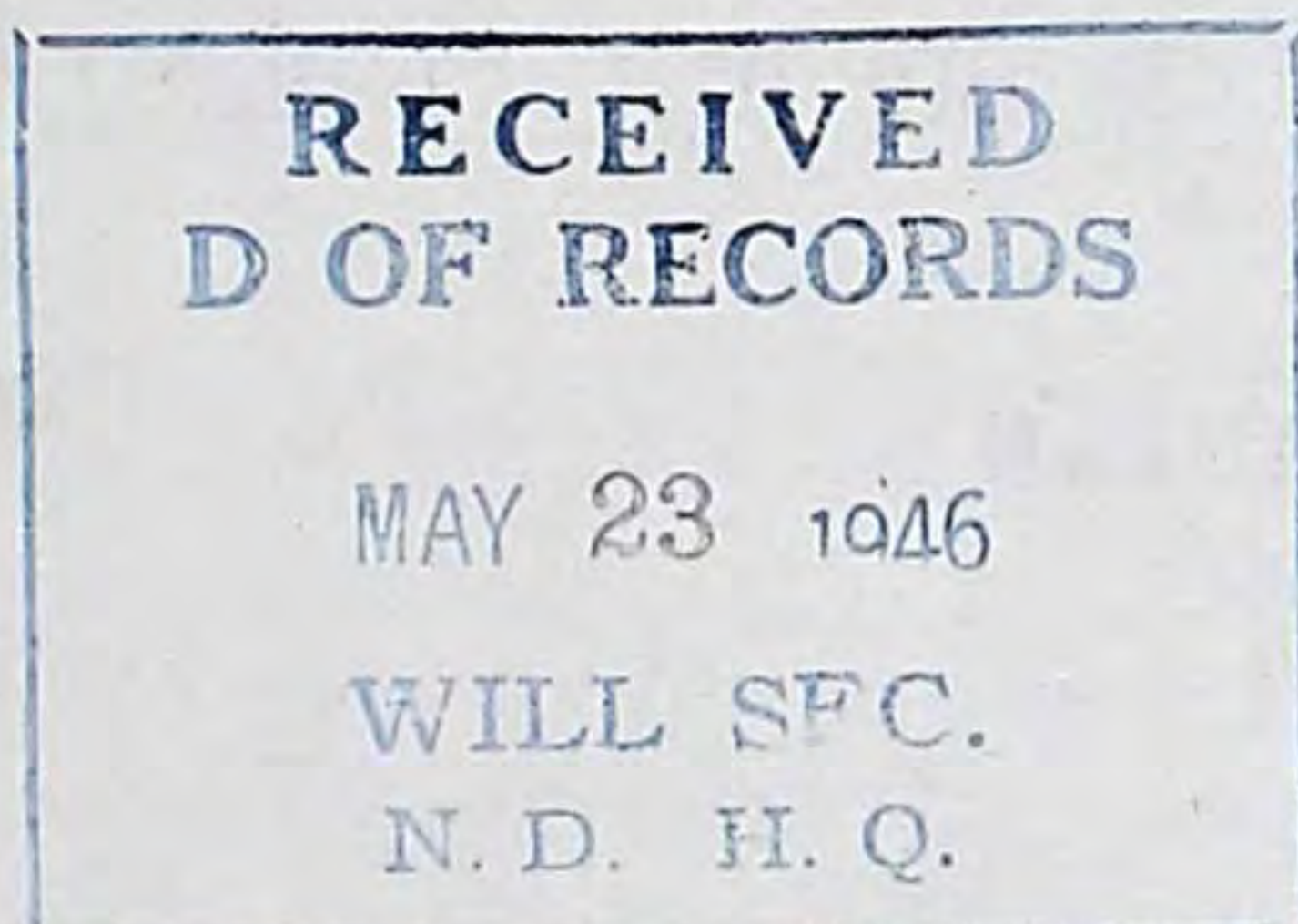
NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

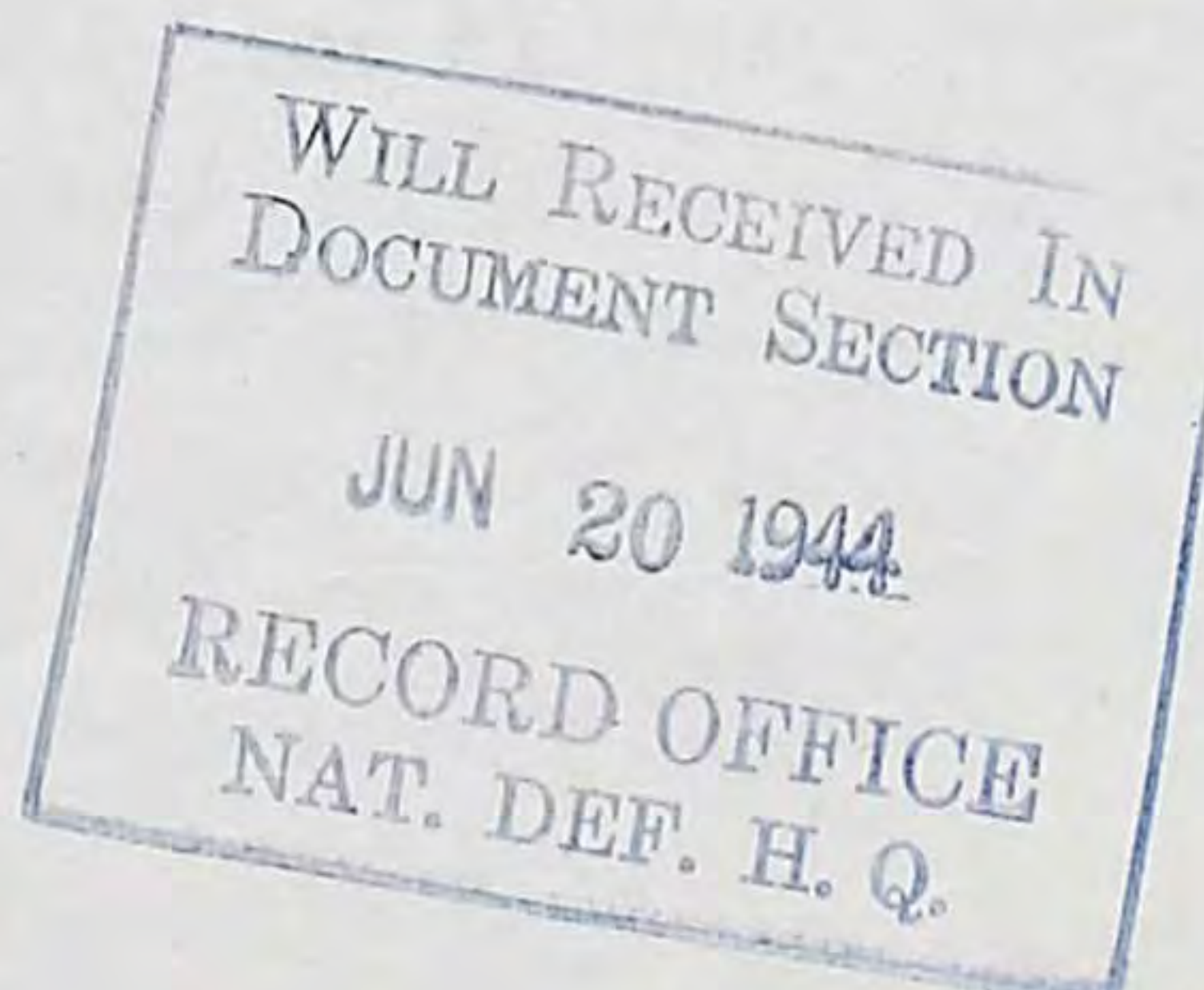
- (1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.
- (2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.
If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as
"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., \$.....00, and my household goods and effects,"
"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., \$.....00,"
"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., \$.....00,"
"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., \$.....00,"
and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.
- (3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.
- (4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.
- (5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.
When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.



D. R. 10



FORM No. 1

Register No.

Nominal Roll No.

To: P.M.G.

H.Q. File No.

*Dec 1081
D120251*

**CANADIAN ARMY (ACTIVE)
Computation of Service**

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
<i>D145255</i>	<i>MG</i>	<i>BRETTON</i>	<i>FERNAND</i>

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment..... *Deceased* CARO..... ()
 2nd Enlistment..... CARO..... ()
 3rd Enlistment..... CARO..... ()

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. <i>12 MAY 44</i>	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. <i>6 APR 45 MD o/s</i>	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days <i>330</i>	Total Days	Total Days

Total Service *330* DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	<i>221</i>	<i>Nil</i>	<i>221</i>
Overseas Service	<i>109</i>	<i>11</i>	<i>98</i>
Totals.....	<i>330</i>	<i>11</i>	
Add Non-qualifying Service.....			<i>11</i>
Total Service			<i>330</i>

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas..... *6 APR 45* 2. Date S.O.S. Overseas.....

REMARKS:

Computer's Signature.....
 Checker's Signature.....
 Date Computed.....

KILLED IN ACTION

6 April 45

CERTIFIED that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established, based on service shown herein.

[Signature]
 C. L. LAURIN,
 Colonel,
 DIRECTOR OF RECORDS.

OVERSEAS

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. **D145255** Rank and Name **BRETON, F. PTE.**

of (Unit)..... on.....

(Transfer or Discharge)..... to..... on **6th April 1945**

Reason **Death** Authority: **C.C.L."A" 566 d/19th Apl 45.**

The following is a statement of the account of the above-named from **1st Apl.** to **30th Apl.** 19 **45.**
the inclusive date of transfer or discharge.

Dr

Cr

Particulars	Amount	Particulars	Amount
Balance Dr from last account.....		Balance Cr from last account.....	12 47
First Monthly Payment.....		Regimental Pay 30 days at 1.50	45 00
Casual Payments.....		Tradesmen's Pay..... days at \$.....	
Payments on Transfer or Discharge.....		Additional Pay (Give Particulars).....	
Assigned Pay.....	30 00 days at \$.....	
Regimental Charges.....		Allowances (give particulars)..... days	
Public Stoppages (give particulars):		at..... \$.....	
		Cash Eff SOCR 6113	5 03
To Balance Cr { Free.....	32 50	By Balance Dr	
{ Deferred.....			
Total.....	62 50	Total.....	62 50

BALANCE GIVEN IS SUBJECT TO ANY CHARGES
AND/OR CREDITS ENDORSED ON THE REVERSE HEREOF

Remarks

A.P. \$30.00 (W) Stopped eff May.45.

Compiled by **M. Durham.**

Checked by **J. M. Craythorn**

Date **28 Sep. 45.** 19.....

Certified correct **[Signature]**
for Chief Treasury Officer, Overseas

405-B-38.285

(54)

Holten, 6 April 1948.

DEF. AFFAIRS
WAR
CANADA
OTTAWA

To the Director of Records,
Department of National Defence
Temporary Building,
Ottawa, Canada.

I adopted a grave of the following Canadian
Priv. soldier Bretton F number D/45255
Regiment de Maisonneuve
killed 8/4 - 45 buried on the Canadian cemetery
at Holten Holland: Plot / : Row B : Grave 13

I should like hear some things of his family
and therefore I put in this another letter written
to the family of Bretton

Would you sent off this letter to the last
recorded next of kin.

Thanking you in anticipation we remain,

Yours truly,
Woolbekkink

Woolbekkink.
Kerkstr. A 261
Holten
Holland.

Letter forwarded
to widow 13/4/48
H. 4 (H)

File No 405-B-38285

REBURIAL

NO D-145255

RANK Pte

NAME BRETTON F.

NAME OF CEMETERY Holten Canadian Military Cemetery,

LOCATION OF CEMETERY Holten, Holland.

GRAVE LOCATION Grave 13 Row B Plot I

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 21

Reburial list.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
NAVY ===== ARMY ===== AIR FORCE
STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME **Fernand** (CHRISTIAN NAMES) **BRETON** (SURNAME)
REGISTER NO. **D-12025**
FILE NO. **405-B-38285**
DATE **24-7-45**
SERVICE NO. **D-145255**
FINAL RANK OR RATING **Pte.**
DATE OF DISCHARGE **6-4-45**

PAYEE **Mde. Pauline BRETON,**
ADDRESS **4675 Chambord, Montreal, P.Q.**

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE **6-4-45**

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE
NO. OF DAYS **330** EQUAL TO **11** COMPLETE PERIODS AT \$7.50
\$ **82.50**

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE
NO. OF DAYS **109** LESS INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO **SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION** DAYS @ 25c. PER DAY
\$ **27.25**

C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE
\$ **109.75**

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY	\$ 1.50	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	\$ 1.25	
ADDITIONAL PAY	\$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF \$ 37.20	\$ 1.24	
TOTAL	\$ 3.99	X7 = \$ 27.93
NO. OF DAYS 109	X \$ 27.93	\$ 16.64
	183	

D. WAR SERVICE GRATUITY
\$ **126.39**

E. DEDUCTIONS
OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES \$
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY \$
OTHER DEDUCTIONS \$

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE
\$ **126.39**

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— **100%**

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU \$ _____ OF \$ _____ = \$ _____
TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE \$ _____

CERTIFICATE I CERTIFY THAT THE AMOUNT HAS BEEN CORRECTLY COMPUTED AND IS PAYABLE IN ACCORDANCE WITH THE TERMS OF THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944 AND THE REGULATIONS ISSUED THEREUNDER.

PREPARED BY **PJ** CHECKED BY **[Signature]**

TREASURY
CHECKED BY **R Grant** DATE **14/8/45**

[Signature]
SERVICE REPRESENTATIVE

AT

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not
write in
this space

1. PLACE OF DEATH	Municipal county	Official name of civil municipality or township		Place an X over the word which applies to this municipality or this territory City Town Village Parish Township												
	Street	No.		Hospital or Institution												
2. LENGTH OF STAY	(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days
	3. NAME OF DECEASED															
Surname.....																
(Block letters)																
Given names.....																
BRET M.																
4. RESIDENCE	Street.....															
	Official name of civil municipality or township.....															
	Municipal county.....															
5. SEX																
6. NATIONALITY (Citizenship)																
7. RACIAL ORIGIN																
8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)																
Married																
9. If married give name of wife or husband of deceased																
10. BIRTHPLACE (Province or Country)																
11. DATE OF BIRTH.....																
Quebec																
12. AGE OF DECEASED																
Years																
Months																
Days																
If less than one day old																
October																
20																
1920																
.....hrs. or.....min.																
OCCUPATION	13. Trade, profession or kind of work, as spinner, teamster, office clerk, etc.															
	14. Kind of industry or business, as cotton-mill, lumbering, bank, etc.															
	15. Date deceased last worked at this occupation															
16. Total years spent in this occupation																
17. NAME																
FATHER																
MOTHER (Maiden Name)																
18. BIRTHPLACE (Province or Country)																
Holland																
19. Place of burial, cremation or removal																
20. Date of burial.....																
Holland																
21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL																
(a) Name of parish or church.....																
(b) Civil municipality of.....																
(c) Municipal county.....																
(d) Date.....																
(Month)																
(Day)																
(Year)																
22. Date of death.....																
(Month)																
(Day)																
(Year)																
23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from																
19..... to..... 19.....																
and last saw h..... alive on..... 19.....																
24. CAUSE OF DEATH																
I																
Immediate cause																
Give disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.																
due to																
Killed in action																
(b).....																
due to																
(c).....																
II																
Other morbid conditions (if important) contributing to death but not causally related to immediate cause.																
III																
If a communicable disease is mentioned on this certificate, give																
(a) Date of appearance..... 19.....																
(b) Duration of disease..... days																
25. If a woman, was there a puerperal condition?.....																
26. Was there a surgical operation?..... Date of..... 19.....																
State findings..... Was there an autopsy?.....																
27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—																
Accident, suicide or homicide..... Date..... 19.....																
(State which)																
Manner of injury.....																
(How sustained)																
Nature of injury.....																
Specify whether injury occurred in industry, in home, or in public place.....																
Signed.....																
Address.....																
Date.....																
28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)																
29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.																
This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.																
(Voir l'autre côté pour le français)																

P.A.A.

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY

AUG 28 1941

105-828285

F.T.
FOR TRANSLATION PLEASE

H.Q. 405-B-38285
D.R. 2(B)

6th June, 1945.

Mrs. Pauline Breton,
4675 Chambord Street,
Montreal 34, Quebec.

Dear Mrs. Breton:

I deeply regret to inform you that official information now received by cable from Overseas advises that the Regiment de Maisonneuve has now definitely confirmed that your husband, D.145255 Private Fernand Breton, was killed in action on the 6th day of April, 1945.

Please accept my sincere and heart-felt sympathy for the irreparable loss you have suffered.

Yours truly,


EMD

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

26

1881-1882
ANNÉE CANADIENNE
LIVRET INDIVIDUEL
DE
SERVICE ET DE SOLDE

N'OUBLIEZ PAS

D'avertir aussitôt votre commandant de tout changement dans le nom, l'adresse ou le degré de parenté de votre plus proche parent.

Ceci est très important pour vous-même et votre plus proche parent.

100 PADS OF 100-5-43 (21)
H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
révisée 1-10-42
25M-10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé.

(1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION

Matricule..... *D-145255*
 Nom (en majuscules)..... *BRETON*
 Prénoms (en entier)..... *FERNAND*
 Date de naissance..... *20/10/20*
 Lieu de naissance..... *Montreal, Que. Can.*
 Nationalité..... *Canadien*
 Métier ou profession lors de l'enrôlement..... *Licéant de magasin*

Nationalité du père à sa naissance..... *Canadien*
 Nationalité de la mère à sa naissance..... *Canadienne*
 Religion..... *Catholique Romain*
 Enrôlé à..... *Montreal-Sud, Que. Can.*
 Date..... *12/5/44*

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c-à-d. matricule, corps ou régiment, et durée du service. *Nil*

Signature du soldat..... *Fernand Breton*
 Signature de l'officier..... *Mercier cap*
 Endroit..... *Montreal-Sud, Que. Can.* Date..... *15/5/44*

10 P
Q

(IV) PLUS PROCHE

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des militaires en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur archives

Plus proche degré de parenté	Noms	Date
1er	Epouse	Mme Pauline Breton 12/5/44
	Enfants	
2e	Père	
	Mère	
3e	*Frères et sœurs	
4c	Autres parents (mentionner la parenté)	

* Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

PARENT VIVANT

être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des militaires en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

711 St Georges, St-Jacques Ave.
 4675 Chambré Montrial Ave

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Décision (Partie II)	Signature de l'officier
12/5/44 12/11/44	Pte Pte	1.50	4DD/1208	<i>[Signature]</i>

(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

~~A FINI SON INSTRUCTION~~ (élémentaire et spéciale à son arme) ~~sauf qu'il a besoin de se perfectionner en:—~~

Completed Part 1 (10 weeks) Basic, Including 'English & Mathematics' at S18 ST. JEROME, S.A.I.

Date AUG 24 1944

Signature

Completed 4 weeks additional training 'Instructional Wing' Incl. English at S18 ST. JEROME, S.A.I.

Date 23 Sept 44

Signature

Completed Part I A Inf. Trg. at A-12

c.i.t.c. Jambou. Ind.

25 Nov 44

[Signature]
Aloc. 5th Coy.

exhibition qualifications of military.

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

6 years women clothing factory
as cutter -
26/1/45 completed 3 weeks refresher training according to syllabus at 4 C.I.T.R. 25 Jan 45
Date 19-007-44
A-12 Jambou. Commandant

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initiez.

~~Completed 3 weeks refresher course as per syllabus at C.I.T.R. 26/1/45~~

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription)	Date	Signature de l'officier
<p>63 Grande Ceinture d'A.17 v.i.t.c. d'armes. 2^{me} Qualifié.</p>	<p>25 Jan. 1944</p>	<p><i>[Signature]</i> Capt.</p>

(VIII) COURS DE TIR D'ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Genre d'arme	Si le programme n'a pas été achevé, indiquer les séries tirées	Signature de l'officier
1944	class II	Rifle	-	<i>[Signature]</i> Lt
1944	class II	P. M. G. Ben.	-	<i>[Signature]</i> Lt
1944	class I	Sten M.C.	-	<i>[Signature]</i> Lt
2 Jan 45	zerring	Rifle		<i>[Signature]</i>
22 Jan 45	ar	Sten M.C.		
"	ar	Thompson M 4		
24 Jan 45	Q	grenade 36		
"	Q	Q		
"	Q	Mortar 2"		

(IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription)	Lieu	Date	Signature de l'officier
---	------	------	-------------------------

5 Years Public sch.	Mont. Que. Can.	1934	J. M. [Signature]
---------------------	--------------------	------	-------------------

10

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier
--------	--------	--------	-----------------------	------	-------------------------

11

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		

12

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste:
ex: signaleur ou mitrailleur

(XII) CLASSEMENT MÉDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examineur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
12/5/44	20	M. F. M. 2		
		V O S P U L H E M S		
		20 / / / / / /		
2-12-44	20	1 1 1 1 1		

13

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

Vision sans lunettes		Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal. N° de la monture (ou mesures)	Date de l'examen Date de la fourniture
D							
G							

Signature du médecin.....

Vision sans lunettes		Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal. N° de la monture (ou mesure)	Date de l'examen Date de la fourniture
D							
G							

Signature du médecin.....

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achévé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
15 MAY 44 ✓ 13 Dec 44 ✓		✓	10F. P.H.V. PR.	<i>[Signature]</i> G. W. Olson Capt.

M. F. B. 465 COPIES 1 & 2 CREATED

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin
Typhus 1cc	27.12.44	<i>[Signature]</i>
Typhus 1cc	30.1.45	

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B. 1cc	JUN 13 '44	<i>[Signature]</i>
TYPHUS 1/CC	JUN 13 '44	
T.A.B. 2/	7.7.44	<i>[Signature]</i>
T.A.B.T 3/	21/7/44	<i>[Signature]</i>
Typhus 3/	21-7-44	<i>[Signature]</i>
Typhus Revive	1-11-44	<i>[Signature]</i>

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
JUN 13 1944	<i>[Signature]</i>

[Faint pink stamp]

(XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)
NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
X-Ray M-16348	5/4/44	<i>[Signature]</i>
D.M. Test	20 oct 44	<i>[Signature]</i>
Schick Test Neg	18-6-44	<i>[Signature]</i>
F.P. & D.H. F. completed	15 May 44	<i>[Signature]</i>
Typhus Re-vacc	7-12-44	<i>[Signature]</i>
Granted Ent Pass		<i>[Signature]</i>
M.F.M. 182 issued	27 Dec 44	<i>[Signature]</i>
FINGERPRINTED - GAIB		
N.Y. TEST EXCEL. FA	3.1.45	<i>[Signature]</i>
Gas Chamber CAP	4 Jan 45	<i>[Signature]</i>
No training in minor SBI	25 Jan 45	<i>[Signature]</i>
I.D. Tested	Jan/45	<i>[Signature]</i>
M.B.M. PART III ISSUED	13-2-45	<i>[Signature]</i>
Chub. Cass.	18-12-44	<i>[Signature]</i>
W. is. U. 15.	25-12-44	
Chub. U. 15.	15-2-45	
W. is. Cass.	16-2-45	

(XIX) TESTAMENTS DES SOLDATS

1. Les détails concernant le plus proche parent doivent toujours être soigneusement insérés dans la formule contenue aux pages 4 et 5 de ce livret, mais le soldat doit comprendre, qu'advenant son décès, ces inscriptions n'ont aucun effet légal en ce qui concerne la disposition de sa succession, et par conséquent, ne l'exemptent pas de la nécessité de faire un testament. A moins qu'un soldat ne fasse un testament en bonne et due forme, sa succession est traitée de la même façon que celle d'une autre personne qui décède sans laisser de testament, et non seulement le parent ou la personne qu'il aurait voulu avantager reçoit peu ou rien du tout de la succession, mais la distribution en est suspendue jusqu'à ce que le plus proche parent y ayant droit soit localisé. Par conséquent, quoique sa succession ne puisse comprendre d'autres biens que la solde et les allocations qui pourront lui être dues ou les effets qu'il a sur sa personne ou au camp, il est important qu'il fasse un testament qui, une fois rédigé, est remis au Commandant pour y être transmis au Bureau des Archives où il sera gardé en sûreté; et advenant son décès, ce document est transmis à la Division des Successions, Département de la Défense Nationale, Ottawa, où il sera procédé à l'administration et à la distribution de sa succession militaire, et ensuite transmis à l'exécuteur nommé dans le testament, suivant qu'il existe d'autres biens (incluant les biens immobiliers).

2. Le testament du soldat doit être fait de préférence sur l'une des formules de testament prévues à cette fin,—M.F.M. 10 (anglaise) ou M.F.M. 10a (française)—et sur lesquelles sont imprimées certaines instructions des plus utiles. On obtient ces formules par l'entremise du commandant de chaque unité. On peut employer une feuille de papier détachée, mais dans un cas semblable la forme générale du testament tel qu'indiqué dans les formules M.F.M. 10 ou M.F.M. 10a devra être soigneuse-

ment observée. Le soldat doit dater le testament et y signer son nom au bas, en présence de deux témoins qui en même temps et en présence de chacun d'eux et du soldat, doivent également signer leurs noms respectifs. Si le soldat est incapable d'écrire il doit faire sa marque à l'endroit du testament où sa signature devrait normalement apparaître, et immédiatement au-dessus de leur signature apparaissant au testament, les témoins doivent insérer la note suivante:—

“Le testament ci-dessus a été d'abord fidèlement et distinctement lu au soldat qui l'ayant apparemment compris y a alors apposé sa marque en notre présence tel que mentionné.” Dans les cas semblables, on recommande cependant que le soldat s'assure des directives de l'officier qui lui est immédiatement supérieur.

3. La formule abrégée de testament (voir aux pages 23 et 24 de ce livret) peut être employée par un soldat en service actif, mais doit être écrite entièrement de sa propre main. Il est à remarquer cependant, que en vertu des lois de certaines provinces du Canada, un tel testament est inopérant en ce qui concerne une succession immobilière. Par conséquent, un soldat ayant son domicile au Canada et qui possède des biens immobiliers, doit employer la formule de testament M.F.M. 10 ou 10a et y nommer un exécuteur testamentaire responsable. Un soldat, ayant son domicile en dehors du Canada, ne doit pas employer la formule abrégée de la page 24, parce qu'il peut arriver que cette formule ne soit pas conforme aux lois de son domicile.

4. Quiconque est avantagé de quelque façon par un testament, ne peut y être témoin. Si une personne à qui un soldat désire donner une partie quelconque de sa succession est un des témoins au testament, elle n'aura pas droit de recevoir les biens qui lui sont ainsi donnés. Cette personne peut cependant être nommée exécuteur testamentaire.

5. En rédigeant un testament il ne convient pas d'y faire des altérations. Si, cependant, des altérations sont faites par le soldat dans son testament, les deux témoins et lui-même doivent alors apposer leurs initiales dans la marge, vis à vis les altérations. Tout changement aux dispositions d'un testament fait antérieurement peut toujours être fait au moyen d'un nouveau document appelé codicille; ce document doit référer au testament antérieur, et après avoir mentionné les changements désirés il doit être daté, signé et attesté de la même façon que le testament lui-même.

6. Un testament entièrement nouveau peut être fait en tout temps, et dans ce cas, ce dernier testament révoque ou annule tout testament fait précédemment. Les lois de toutes les provinces du Canada, sauf une seule, et de la plupart des pays de langue anglaise prescrivent que le mariage contracté postérieurement à la date d'un testament a pour effet de révoquer ce testament. Par conséquent, un soldat, immédiatement après son mariage, doit faire un nouveau testament, afin qu'advenant son décès, sa succession puisse être distribuée suivant ses volontés telles qu'exprimées dans son testament.

7. Le testament d'un soldat en service actif n'est pas nul du fait qu'à la date où il a été fait, il n'était pas âgé de 21 ans.

CERTIFICAT

J'ai reçu la formule M.F.M. 10 A. et l'ai remise au chef des archives militaires à

H. Q. M. D. 4

[Signature]

Signature de l'officier
Grade ou emploi

Signature de l'officier

Date de l'extraction du certificat
ou du testament

Unité ou département

Envoyé à

Envoyé à

Date de l'extraction du testament

Unité ou département

Signature de l'officier

Ne doit servir que lorsque le soldat est au service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé pour le service actif.

FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT

(Rédigez le testament sur la page suivante)

Si un soldat au service actif ou qui a été appelé pour le service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer, doivent être clairement spécifiés. **L'inscription seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur en droit.**

Suit un spécimen de testament par lequel tous les biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule N° 0000
Royal 22e Rég't.

Daté le 5 août 1936.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue \$10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, \$5.00 à ma sœur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00, Royal 22e Rég't.

Daté le 5 août 1936.

Réservé au service actif. Cette page de testament ne doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé pour le service actif.

TESTAMENT

(Pour être utilisé si le soldat n'a pas encore fait de testament ou s'il désire modifier celui qu'il a déjà fait. Voir les instructions à la page 23).

Signature.....

Grade, matricule.....

Date.....

Livret de Mince M. 1

PARTIE I

25M-10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE
Livret Individuel
de Service


(Pour le service actif)


No matricule..... *D-145255*
Nom (en majuscules)..... *BRETON*
Prénoms en entier..... *FERNAND*

405-B-38285
D. R. 2 (D)

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. D.145255, Private Fernand BRETON, of Le Regiment de Maisonneuve, Canadian Army, was killed in action on the 6th of April, 1945.


(C. L. Laurin) Colonel,
Director of Records.


Officer authorized to sign certificates of death and/or presumption of death for the Canadian Army.

Department of National Defence,
Ottawa, Canada.
April 28th, 1945.



13