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

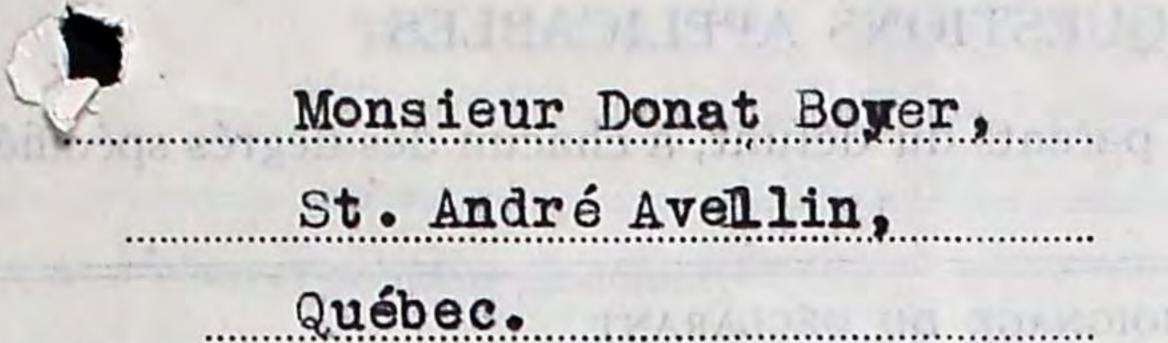
### OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR FACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COM-MITTEE 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
1.	(a) Print name in full
2.	(a) Arm of service
3.	(a) Date of birthany dependents?
4.	(a) Place of enlistment
-	Section B—EDUCATION AND TRAINING
5.	(a) State age on (b) Were you attending school finally leaving schoolor college up to the time of enlistment?
6.	finally leaving school
	Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.)
Q	university and standing or degree secured.
0.	(a) Did you ever (b) If so, enter upon a trade to for what NIL (c) Did you will finish it, how long apprenticeship? cocupation? finish it? did you serve at it?
9.	(a) What languages
	do you speak fluently?
10	Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT
10.	(a) State whether you were WORKING or NOT WORK- ING at time of enlistment.  (b) At time of en-
	ING at time of enlistment.  (Enter here only "Work- ing" or "Not Working",  **This ment of what trade union or
	as case may be; particu-
	lars are asked for below) were you a member?
	Section D-PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME
	OF ENLISTMENT
11	QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)  Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?
	(a) If answer to 11 be "Yes",  (b) State how long you
	state exact trade or occupation had worked at this
	at which you actually worked trade or occupation trade or occupation
	If you had been employed after leaving school, state
	when you last worked fairly regularly before enlistment
	employer, if any: Name
16	
	Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business
	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state (b) Date of disnature and address of business
17.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business  Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT
17.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state (b) Date of disnature and address of business
17.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business
17.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state (b) Date of disnature and address of business
17. Q	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state (b) Date of disnature and address of business (continuing it continuing it continuing it contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (b) Date of disnature and address of business (continuing it contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. Q	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state (b) Date of disnature and address of business (continuing it continuing it continuing it contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (b) Date of disnature and address of business (continuing it contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business
17. Q 18. 19. 20.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21.	(a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business.  Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT  DUESTIONS 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  Name of employer
17. Q 18. 19. 20.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business.  Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT DUESTIONS 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 OUTSTIONS 18 TO 21  Name of employer.  Address.  Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) Your specific occupation.  (b) Did your employer (c) Do you wish definitely to give you refuse to promise you to return to your employment on discharge?  (c) Do you wish to return to your employment on discharge?  (d) 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 PARTINER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23  (a) State nature of business, (b) Where was or professional practice.  (b) Have you made, or will you make plans to engaged in this business.  Teturn to the same or a similar business on discharge?  Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE
17. 18. 19. 20. 21. 24.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)  (a) If your last employment was in a business of your own, state
17. 18. 19. 20. 21. 24.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21. 22. 23.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.).  (a) If your last employment was in a business of your own, state
17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 26.	contractor", or "boot factory", or "fron foundry", or "retail store", etc.)
17. 18. 19. 20. 21. 21. 22. 23. 24. 25. 27.	contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.).  (a) If your last employment was in a business of your own, state

SIGNATURE Donatien Boxel



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

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

et de citer le numéro suivant:

O.G. 405-B-37,484 FD.194

### MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE DIVISION DES SUCCESSIONS OTTAWA, ONTARIO

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

BOYER, Donatien, Soldat,

D.145784. 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 mémorandum 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.

of reight of and the firms among the sage as burgers



/GC

Sul Sith Col.

Le directeur des successions,

North Principle and month against

million, arbunett

allier bulga-di

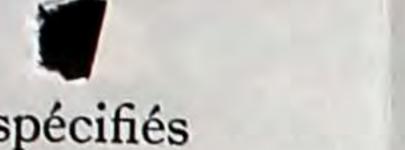
### RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES



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

			TÉMOIGNAGE DU I	DÉCLAR	ANT	
egrés de renté	PARENTS à signaler  Veuve du défunt  Enfants du défunt et dates de naissance		NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé		
1			nil			
2			nil			
3	Père du défunt.		Boyer Donat		St-André Avellin	
4	Mère du défunt		Rosa Hayes, (décédée)		22 mai 1928	
5	Frères germains  5 du défunt		Maurice Boyer, Rolland Boyer Fortunio Boyer		St-André Avellin St-André Avellin St-André Avellin	
		Demi- frères	Réné Boyer  Paul-Albert Boyer  Germain Boyer  André Jean Richard Boyer,		St-André Avellin do	
	Sœurs		Giseline Boyer Laurenne Boyer Estelle Boyer		St-André Avellin St-André Avellin St-André Avelli	
6	Sœurs du défunt					
		Demi- sœurs	nil			
7	Noms des frères ou sœurs (ger- mains 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	

. 8	No
9	Da
10	Lie
11	Lie
12	Lie
13	Ind
14	Na
15	In
16	In
FIGURE 1	
17	A-
18	Si
19	A
20	M
21	M
22	Si
23	D
24	A (a
	(H U
25	E



ONG , en regard de ès de tout

s spécifiés

in

in

ellin do

ellin ellin vellin

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

. 8	Nom et prénoms du défunt.	Boyer Donatien
9	Date de sa naissance.	le 13 juin 1925
10	Lieu et date de son mariage,	célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St-André Avellin le ler juillet 1919

### DÉTAILS DE DOMICILE

Lieu où le défunt est né.	St-André Avellin,
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) Papineau (c) (d)
Nature de son emploi avant son enrôlement.	employé de ferme
Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	il demeurant sur la ferme avec son pere
Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon per- manente.	il avait l'intention de vivre sur une fer
	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.  Nature de son emploi avant son enrôlement.  Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?  Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon per-

### DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	non
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?	il était célibataire,
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. Désirezvous qu'il soit administré avec le compte de solde?	à la Banque Provinciale du Canada de St-André Avellin \$10.00
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	\$50.00 , l'indroit ou il se trouve est inconnu
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. In- diquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	nil
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.	nil
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.	aucun

### 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.	
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	par moi-meme savoir : Pour service religieux à l'Oeuvre et Fabrique de St-André Avellin \$60.00

(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.

\*Voir plus

haut

#### 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\*......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.

Donat Boeser

Signature du déclarant

St-André Avellin, Co Papineau, P.Adresse

#### CERTIFICAT

Daté à St-André Avellin

9ieme

iour de mai

10 . Indiquer le lien où le défant, entendait vives d'une façon-per-

event-il-ma compte d'opacane dans une bunque, un burean de

poste ou autre institution? Le carefelhant, donner le nom et

l'adresse de la banque, ence et le montant déposé. Desires-

vous qu'il soit administre avec le compte de solde?

Torbingon at a threshorper of the proprietor

The second of the second of the second

.19.45

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

(CENTRY DIA SHOW)

Il oi Breelette Motours

Titre Notaire et commissaire de la cour Supérieure

dresse St-André Avellin, Co Papineau. P.Q.

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 des 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.

mod mon fils. It en fuelle

terre et cimetice il repore

un de mes proches parents

doct visiter ces champ de batailles

il vous était possible de

me donner ces senseignements pe

vous en derait très reconnaissant

et ce quait sure catesfaction pour

-	ah.
V.	ORIGINAL
V	DUPLICATA
1	TRIPLICATA

Indiquer l'exemplaire en rayant les deux mots inutiles.



M.F.M. 2 Fr. (Conjugué avec M.F.M.COMPLETED 150M—7-43 (1148) Q.G. 1772-39-1645

Cor	os C.L.C.KIZ	N° matricule 1-145784
	ARMEE CAN FORMULE D'ENRÔLEMEN	
1.	BOYER	Donatien (Préncms)
2.	(Nom) Adresse actuelle 1.388 Rue Sherbr	coke, Est, Montreal, P.Q. Canada.
	(a) Date de naissance 13 Juin 1925	
		Quebe cu province) St Andre Avelin
4.		Quebec St Andre Avelin
	(b) " " de la mère Ganada (Pays)	Quebec St Andro Avelin (Comté ou province) St Andro Avelin
	Nationalité  (A quel pays devez-vous maintenant allégeance.) Si vous êtes nature de son émission. Si vous n'êtes pas naturalisé, indiquez-le.	ralisé, donnez le numéro du certificat, ainsi que la date et le lieu
6.	Religion (indiquez la confession) Catholique	Romain
7.	Métier ou profession (a) Journalier (c	a) Nom et adresse du dernier employeur:
		L'HOPITAL MOTRE DAME
5		Montreal, P.Q. Canada. b) Durée de l'emploi 1 Mois
		CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF
	Marié, veuf ou célibataire libataire Si marié,	
10.	Nom du plus proche parent Donat BOYER	11. Degré de parenté Pare
		lin, Conto Papineau, P.Q. Canada.
13.	Service antérieur (marine, armée ou aviation) un	ités et dαtes
		Non
14.	(a) Campagnes antérieures	Nil
	(b) Dans les forces armées de quel pays?	nil
100	(c) Indiquez les dates de ces campagnes	n11
	Décorations et médailles, le cas échéant	nil
		(Signature de la recrue)  Signature de la recrue, ou dans le cas d'un militaire appelé sous l'empire de la L.M.R.N. qui refuse de signer, signature de l'officier, en vertu de l'art. 8 (d) (I), R.S.A.R. 1941.
16a	J'ai averti le susnommé que s'il répondait fau s'exposerait aux rigueurs de la loi. Les auestions et les réponses ci-dessus lui fur	jour de June les delles a été
	Han de	Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur ou enrôleur.  Titre ou grade et unité ou emploi.
Les	articles 17, 18 et 19 ne seront remplis que si le mi	
	toute formation ou unité active de l'armée canadine une querre, une invasion, une émeute ou une ins	m'engage, par les présentes, à servir dans dienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre surrection, aussi bien que pour la période de démo- en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa
	Date 29 June 44	Donatien Bollen (Signature de la regrue)
	Je, soussigné, bonatien BOXAR L'ENGA ment) que je sergi fidèle et porterai sincère allégé Témoin (Nopri) (Grade)	promets sincèrement et jure (ou déclare solennelle-
19.	La recrue susnommée a fait et signé cette déclar à ce ce	jour de
,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ignature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur.) itre ou grade et unité ou emploi.)

N.B.—ON DÉSIRE SIGNALER QUE QUICONQUE RÉPOND FAUSSEMENT, DE PROPOS DÉLIBÉRÉ, À L'UNE QUELCONQUE DES QUESTIONS PRÉCITÉES EST PASSIBLE D'UN EMPRISONNEMENT DE SIX MOIS.

NO. 4-DISTRICT DEPUT A. I.

5094								
10	Etat de service de		14	BOMB	DOBATIN	Numéro matricule	D.14578	
GOECY		(Nom)		(Prénor	ms)			
		APTITUDES			DEGRÉ D'INS	TRUCTION		
Militaires		1	111	Ecole secondaire	211	Diplôme	nı	
1111/Professionne	elles ou commerciales .		211	ou Académie	(Années achevées)	ou Immatriculation	(spécifiez)	
Civiles ou d			laborer	*Collège				

Techniques \*Université \*Université \*Université \*(Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus.)

Tous les militaires, qu'ils soient dans le S.G. (Service général) ou enrôlés en vertu de la L. M. R. N. seront pris à l'effectif comme simples soldats. Les affectations, nominations et promotions devant être indiquées dans les espaces ci-dessous.

	RAPPORT	Etat des affectations, promotions, abaissements de grade, changements de corps, mutations, rapports, etc., à compter de et y compris la date de la prise à l'effectif.	Grade indiqué	December 1	Unité	Endroit	AUTORISATION	
Date	Reçu de			Prenant date le			No. Partie II, Ordres du jour, Liste de mutations, etc.	Daté le
	30-6-44 DRC	TOS NO 4 DISTRICT DEPOT CA.	PIE	29-6-44	ADD	TLSTH	ADD PT II 16	1-7-4
		SOS to CI(B)TC # 43, Sherbrooke, Que.	13	20 Jul 44	. 11	n	177	20 Jul 44
		TOS FROM 4 DD	***	21 Jul 4	1 TC 43	Sherb	174	21 Jul 4
		SCS TO CITC A-12 FARNHAM QUE.	17	16 Sep 44	***	12	222	18 Sep 44
	+	Tos.	11	17 Sep 44	A-12	Farnham	226	19 Sep 44
			Constitution of the second					
						THE RESERVE THE PARTY OF THE PA		

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

### CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

20.	Nom BOYER Prénoms	Donatien
		istrict militaire M.D. 4. Date 27-6-44.
	La visite médicale se divise en trois parties. Le consignés par un médecin militaire. La partie la partie la partie la spécialiste approprié la partie III.	es antécédents dans la partie 1, article 24, (a) à (z), sont II, comprenant les articles 25, 26, 27 et 28 est remplie t remplie par le président de la commission médicale.
21.	Age 19 Yeux (couleur) Brown	remplie par le président de la commission médicale.
	Poids 124 Marques particulières	
		or ordanicos
44.	ANALYSE D'URINE  (a) Albumine NEG (b) Microsco	nighte (en cas d'albumine) (a) Sures NEG
	Contre-analyse (a) (b)	prque (en cus a anbanne) (c) Sucre
00	D - 1:	ARMY RECEPTION CENTER
23.	Radiographie N° A-4030 Laboratoi	ARMY RECEPTION CENTRAPport NEG
	Portie I. Antécédents	Partie II. Examen médical
24.	Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuel- lement de quelqu'une des maladies suivantes?	25. Les médecins militaires rempliront cette partie et inscriront "négatif" ou décriront leurs constatations positives.
	(a) Affection des yeux NO	Vue (sans verres rectificateurs)
		droite 20/30 gauche 20/40
		(avec verres rectificateurs)
	(b) Affection du nez, de la gorge, des sinus ou	droite 20/gauche 20/
	des oreilles	Ouïe (V.P.) droite 20 gauche 20
		Tympan droit OK gauche OK
		Nez Neg Gorge Neg
		Sinus Neg
		Remarques et diagnostic
	.100 0.116 2 2170 22	
•	The state of the s	
		Cote PULHEMS E 1 H 1
	. Postar Copie.	
		I?B. Hurteau, Capt. (S.S.A.R.C.)
		(S.S.A.R.C.) (Signature du spécialiste pour les yeux, oreilles, nez et gorge.)
24.	(c) Fractures ou autres blessures	26. Crâne NEG
	Left FootYes.	Epine dorsale
	Blessures à la tête no	Membres
	(d) Affection de l'épine dorsale no	Hernie
	(e) Mal aux pieds yes.	Organes génito-urinaires
	(f) Opérations appendix yes.	Rectum
	(g) Hernies no	Varices
	(h) Affection des reins ou de la vessie yes.	Pieds !!  Abdomen !!
		Remarques et diagnostic
	(i) Gonorrhée no	* · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	(j) Varices	Low Arches Flexible.
	(k) Hémorroïdes no	
	(1) Rhumatisme ou affection articulaire	
	***************************************	
		Cote Diffitures of Total
		Cote PULHEMS P L L
		(Signature du chirurgien) (S.S.A.R.C.)

### CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE (suite)

(suite) (m) Tub	perculose								-	4 -1: -		
	nchite ou autre	affection pulmonaire	Walfil .	bon	***********	pass	able .		11.	earc	cre	•••••
,,,,,,,		NO		Poitrine			mile and		2	_		
(o) Ast	hme ou fièvre des	foins NO	129 11	Ple		expar	OFFI			2		
(p) Aff	ection cardiaque	NO	1	100	Dec		expan			2		
(q) Fiè	vre rhumatismale	NO	y In a region	Poumor	ıs	Ne	gat:	ive	•	•••••		
	ladie du rein	YES.										
(s) Aff	ection stomacale, i	intestinale ou		Cœur:	Pres	sion	artérie	elle		ASA		
	tale	TITO	phana or	Sy	stoliq	ue		1	30			
(t) Dic		IVO		Dic	stoli	que			80			
(u) Go	itre	OT/I		Sys	tol	ic	ver	pu	lmo	nar	у	area
(v) Sy	philis	. NO 1		fun	cti	ona.	L.					
(w) Co	nvulsions ou évan	ouissements		7 hdom	~~·	Terri	24.50	Meg	a ti	We.		
/ \ III		NO	1 - Along	Abdom	en:			T//.O.	<u>.</u>	. v. C. 4	t	
(x) Tro	oubles nerveux	7//	- 1 120									••••••
		s l'armée active du-		••••••	•••••		TATO	as t	ive			
		e? <u>NO</u>	107	Peau			1/6	gau	T A C	•		
- ALVANO	The same of the sa	ement ou avez-vous		Systèm	es g	landu	laires			lega	ati	ve.
	ché antérieureme	370		Remarc	rues	et di	agnos	ic:				
- au	tre indemnité d'inv	andre :	ATC) 4			ang b	; sh ,2	1, 1205	in a	odon	na 4	
0	1	n GV								940	12 5	
12	(Signature de la re	215 fel)		Cal D	TT TT	77.// (*)	D	1				
				Cote P	No. of Concession		on,		10 May 1			
С.	F. Sears, Ca						ire du				(S	S.A.R.
	t du psychiâtre:	Remarques et diag				2						
				ws sh	фul	Ld b	e M-	1.				
				ws sh	фul	Ld b	e M-	1.		7		
		r than "M" Sco:		ws sh	obu l	Ld b	e M-	1.	S	1		
				WS Sh	obu l	Ld b	e M-	1.	S	1		
	y much bette Stabilkty	r than "M" Sco: : Normal.		Core	OLL	ETATO	171		<b></b>	1		SAR
	y much bette Stabilkty			Core	7	Toye	e M-	api	<b>.</b>	1		S.S.A.R.
	y much bette Stabilkty	r than "M" Sco: Normal.		Core	7	Toye	r, C	api	tre)			.S.A.R.
Abilit	y much bette Stabilkty	r than "M" Sco: Normal.  P.D.		Core	7	Toye	r, C	api	<b>.</b>	3		.S.A.R.
Abilit	y much bette Stabilkty  N.  Partie II	r than "M" Sco: Normal.  P.D.		Core	7	Toye	r, C	api sychiâ	tre)	3	(S	
Abilit	y much bette Stabilkty  N.  Partie II	r than "M" Sco: Normal.  P.D.		Core	7	Toye	r, C	api sychiâ	tre)	3	(S	t pas
Abilit	y much bette Stabilkty  N.  Partie II	r than "M" Sco: Normal.  P.D.	re sho	Core	P 1	Joye Signatu	r, C	api sychiâ	tre)	s Ie (	(S	
Abilit	y much bette Stabilkty  N.  Partie II	r than "M" Sco: Normal.  P.D.	re sho	Y.O.B.	P 1	Joye Signatu	r, Colevine	a p	tre) M 1	Se (	(S	
Abilit	y much bette Stabilkty  N.  Partie II	r than "M" Sco: Normal.  P.D.	re sho	Y.O.B.	P 1	Joye Signatu	r, C	a principal de la contra del	tre) M 1	S 1	doi	
Abilit	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINA	P 1	Joye Signatu  Toye  Tang  Mang	r, Cole V	a principal de la commission de la commi	tre) M 1	S I	doi	t pas
Abilit	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séro-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent	P 1	Joye Signatu Tungen Mir	r, Count ou le (ou le count ou	a point a continua co	men in mé	Sidica dica	n de le) d	t pas
Abilit	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic gnostiques à être	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign	P I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	Joye Signatu Vandang MF	re du p	a principal de contra de c	me ditair	S I I	n de le) d	t pas
Abilit	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic gnostiques à être	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séro-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign	P I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	Joye Signatu Vandang MF	r, Count ou le (ou le count ou	a principal de contra de c	me ditair	S I I	n de le) d	t pas
Abilit	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séro-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du p	a principal de la contenta de la con	me ditair	i dica e ou édica	n de le) de le de	t pas
Abilita diag	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilita diag	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	t pas
Abilita diag	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilit  Catégo  Date	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilit  Catégo  Date	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilit  Catégo  Date	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilit  Catégo  Date	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilit  Catégo  Date	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	re sho	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilit  Catégo  Date	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Score Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé- ule ligne et lisiblement.	Date /2.9.4	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
. (a) Vac diad deci	y much bette Stability  N.  Partie II  orie (ou cote médic  gnostiques à être in.	r than "M" Sco: Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé-	Date /2.9.4	Y.O.B.  Y.O.B.  CERTA ORIGINATION  (b) Le sent sign side	P 1 A Prince of a distribution of the contract	Joye Signatu  James  Ja	re du production de la commitation del commitation de la commitation de la commitation de la commitati	a principal de la contenta de la con	me ditain	i dica e ou édica	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire
Abilitate diagonal diagonal decimal de	Partie II  cination — Inocular gnostiques à être in.  Ecrire sur une se  PARITICALITY  ABLE TO  ACCINATION  TABLE TO  ACCINATION  THE STATE OF THE S	r than "M" Score Normal.  P.D.  I cale) à attribuer.  tions — Epreuves séroparafées par le mé- ule ligne et lisiblement.	Date    2.9.4   5.12-	Y.O.B.  Y.O.B.  Z. S.  CERTA ORIGIT  A. I.  Sent side  P  YY I  YY I  Ia fait.	P 1 / P I han e é par de la	Joye Signatu U 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	r, Control of the late of the	a problem is sion of the state	tre)  M  I  A  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I  I	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	n de le) de le) de gnatue ecin	la project du filitaire

l'inscription originale.

4th April, 1945.

Mr. Donat Boyer, St. Andre Avellin, Quebec.

Dear Mr. Boyer:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D145784
Private Donatien Boyer, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 1st day of March, 1945.

From official information we have received, your son was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the Members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

(A.E. Walford), Major-General, Adjutant-General.

/EMA

# PA 31,484

M-845 PAGE 4

# 

### CENTRAL ONTARIO REGIMENT

- 37. GROULX, ARTHUR, PTE., B155147, MRS. BERTA GROULX (MOTHER), CHELMSFORD, ONT.
- 38. KITCHENER, JAMES NORTON, PTE., BI12852, MRS. SARAH COOPER (FOSTER MOTHER), R.R. #1, COOKSVILLE ONT.
- 39. LACEY, PATRICK JOSEPH, PTE., B148780, MRS. CATHERINE LACEY
  (MOTHER), 33 SAMMON AVE., TORONTO
  6, ONT.
- 40. LITTLE, CHARLES ROGER, CPL., B147354, MRS. BEATRICE O. LITTLE (MOTHER), 74 CHURCH ST., PARRY SOUND, ONT.
- 41. MILLER, ROY CLIFFORD, PTE., B89758, ROBERT W. MILLER (FATHER),
  165 BOLD ST., HAMILTON, ONT.
- 42. MITCHELL, FREDRICK, JOHN, L/CPL., B63217, MRS. DORIS G. MITCHELL (WIFE), 369 BARK ROAD S., OSHAWA,
- 43. MORRIS, KENNETH ALLEN, PTE., BI38477, MRS. MARY JANE PATTON (MOTHER), R.R. #3, HAGERSVILLE, ONT.
- 44. PARLIAMENT, REX, PTE., BI36108, WRS. WANDA M. PARLIAMENT (MOTHER), 89 SPARKHALL AVE., TORONTO 6. ONT.
- 45. POOLE, WARREN CHRYSLER, PTE., B135393, MRS. NCRMA H. POOLE (MCTHER), 72 MURRAY ST., BRANTFORD,
- 46. TOMLINSON, ROSS KENNETH, L/CPL., B103234, MRS. MARY TOMLINSON (MOTHER), BERNICE AVE., HUMBERSIDE, ONT.

# EASTERN ONTARIO REGIMENT

- 47. BLANCHARD, FLORIEN, PTE., C116022, OMER BLANCHARD (FATHER),
  58 WILLIAM ST., CORNWALL, ONT.
- 48. SANDERS, BERNARD, PTE., C122924, MRS. GERTRUDE E.M. SANDERS (WIFE R.R. #1, GANANOQUE, ONT.
- 49. TOOMBS, ERNEST ALBERT, PTE., C102142, MRS. JEAN W. TOOMBS (MOTHER), 151 CLARENDON AVE., OTTAWA, ONT.

# REGIMENT DE QUEBEC

- 50. AQUIN, GERARD, PTE., D142533, EMILE AQUIN (FATHER),
  11808 PIGEON ST., MONTREAL N4, QUE.
- 51. ARSENAULT, GEORGES, PTE., E22551, EDMUND ARSENAULT (FATHER),
  PLEASANT ST., WEST BATHURST, N.B.
- 52. BOYER, DONATIEN, PTE., D145784, DONAT BOYER (FATHER), ST. ANDRE AVELLIN, QUE.
- 53. DUBOIS, GEORGES ALPHONSE, PTE., D143936, JOSEPH DUBOIS (FATHER),
  BEAUDRY, QUE.
- 54. GIRARD, LUDGER, PTE., E101855, Louis GIRARD (FATHER); SHELTER BAY, COTE NORD, QUE.

FIELD SERVICE

In lieu of Army Form B. 2090A

REPORT of Death of an Officer or a Soldier to be forwarded to the War Office with the least delay after receipt of notification of death. See Table II, Appendix III, Field Service Regulations, Vol I.

MER REGIMENT F.M.R. OR CORPS	Squadron, Troop
Officer's Personal No (if known)	Battery or Company  D.145784 Rank Pte
Soldier's Army No Surname Boyer	Chistian Names <b>D</b>
Date 1 Mar 45	Place Germany
Cause of Death X K/A	
Nature and Date of Report	3011b/47 d/12 Mar 45
By whom made F.M.	
on military duty.  Place Germany-Rhineland Kirse Burial	action, or died from wounds received in le on military duty, or from injury while  et near Udem 003438 Plot 1 Date 2 Mar 45  Row A Grave 9  illips Silcox H/Capt 29 C.A.R.R.
	ny Book 64 No
State whether he leaves a Will or not	
(b) as a s	separate document Not received
All private documents and effect	

Station and Belgium Date 3 April 45

the soldier's account.

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base

of any will from the latter), for transmission to the Paymaster who compiles

for Officer i/c

Cdn Sec 2nd Ech HQ 21 A Gp

The same of the sa	A SHARLES	
FO	DRA	
	KIV	

# DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

	Do	n	ot
,	wri	te	in
t	his	SD	ac

1. PLACE	Muni- cipal	Official name of civil municipal	i-					applies to this mu		
OF	county IN THE PLEATER OF THE PROPERTY OF THE P	ty or townshi	p	Hospi	tal or			City   Town   Ville	ige   Parish   Town	ship
DEATH	Direct	No.	Months	Days	ution	ars   Months	Days		Years   Months	Days
2. LENGTH OF STAY	or institu- pality	where occurred	Months	Days	(c) In Province	ars months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	1 ears Months	Days
3. NAME	73.632.232		Do not		CONFIDENTI	AL MEDI	CAL CE		F DEATH	
OF	Surname(Block letters)		write in			March		7 0.4		1 5
DECEASEI	Given names Donatien,	t	his space	22. Da	te of death	(Mont		(Day)	19	(Year)
E Street	Sherbrooke St. E.	N.1.388		23. I	HEREBY CERTIFY t	hat I attende	ed deceased	from		
Street Official r	name of	The state of the s			-		19	to	1	9
ty or to	APACIFIC COLUMN				11-1					
Municipal county	al Province	e Quebec.		an	d last saw h		JSE OF	DEATH	1	9
5. SEX   6	. NATIONALITY 7. RACIAL ORIGIN 8. (Citizenship)	Single, Married, dowed or Divorced		Imama	I diate cause		THE R	77.3 2		
		(Write the word)		Give	disease, injury or which caused death, of dying, such as her	complica-	(a)1	Tied in	action.	
M.	15.	ingle.		mode	of dying, such as her ia, asthenia, etc.	art failure,	due to			
9. If married name of wife or band of decease	hus-			Morbi	d conditions, if an	y, giving	(b)			
band of decease				rise to	o immediate cause proceeding backwar	(stated in	due to			
10. BIRTHPL				immed	iate cause).		(c)			
TA DATE OF		1025		Other	morbid conditions	(if impor-				
	June 13th (Month) (Day)	(Year)		causal	contributing to death ly related to in	mmediate			•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	1
12. AGE OF DECEASED		than one day old		cause.				4)		
	19	hrs. ormin.		III me	a communicable diseasentioned on this certifica	e is (a) Da	te of appea	rance	19	
2 13. 7	rade, profession or Labourer.			giv			ration of di	sease	day	78
kind of teamst	work, as spinner, Labourer, er, office clerk, etc.			25. If	a woman, was there a p	nerperal cond	dition?	Proposition of the same of the		
₹ 14. I	Kind of industry or s, as cotton-mill,			20. 11	woman, was enere a p	derperar con	1			
lumber	ring, bank, etc   16. Total year	8		26. W	as there a surgical opera	tion?	Date of		19	9
o 15. D worked	ate deceased last spent in thi at this occupation occupation	S		Sta	ate findings	10	Lings	Was the	re an autopsy?	
	17. NAME	8. BIRTHPLACE (Province or		27. If	death was due to extern	ial causes (yi	olence) fill i	n also the following		
		Country)		Ac	cident, suicide or homic	ide		Date	19	9
FATHER	BOYER Donat.				A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		_			
MOTHER				IVI	anner of injury	•••••	(Hov	v sustained)		
(Maiden Name)					ture of injury					<b>—</b>
19. Place of bu	removal Germany			Sp	ecify whether injury occurred dustry, in home, or in	curred in n public pla	ce			
		10					1.			
r.	rial	19		Sign	ned		••••••		N	M.D.
اد	Name of parish or church			Add	ress		r	ate	1	Control of the Contro
OF RIA (9)	Civil muni- cipality of		28. Sign	nature c	of person who fills in oner, hospital authority	the form	29. Na	me of clergyman i	n charge of Regis	ter of this
RAT BU	Municipal			4 10		0	bur	ial was made.		C
	county		· ·	In alt		C.A.				
REGIST THI THI	Date	19	This sign	nature a	uthorizes the collector s form as authentic.	to accept	***************************************	(V-i- Vt	246 1 6	-1-1
	(Month) (Day)	(Year)			ector of I		s. De		ational	
September 1							3	Mr. and and and	The second second second	man orrang

25 1945

#### FRENCH TRANSLATION

H.Q. 405-B-37,484 DR 2 (b)

28 May 45

Mr. Donat Boyer, St. Andre Avellin, Que.

Dear Mr. Boyer:

Your letter dated the 9th of May, 1945, addressed to the Director of Estates, has just recently been forwarded to this office.

In reply I regret to advise that we have no further information regarding the regretted death of your son, D.145784 Private Donatien Boyer, other than that already made known to you.

However, at a later date you will receive a letter direct from the Unit in the Theatre of War which, we feel sure, will contain all the information you so dearly desire.

I am, however, able to state that your son met his untimely death in the close proximity in which his remains are buried. This burial place was contained in the letter from this office, dated 21st of May, 1945.

In closing may I offer you my sincere and heartfelt sympathy for the irreparable loss you have suffered.

Yours truly,

Jan 1

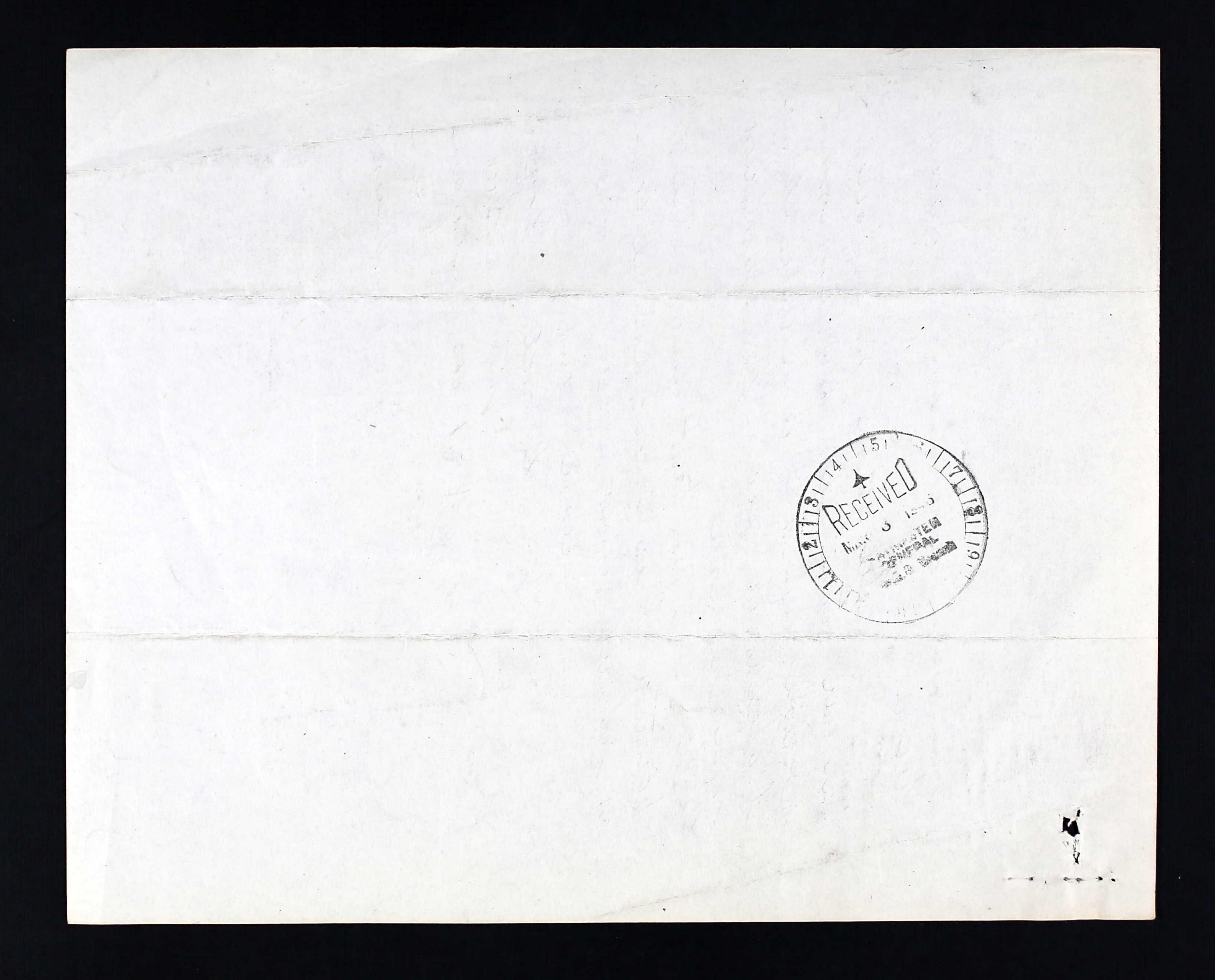
FDB/OL

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

2

Mrs. Seeretaire; Ministère de la Refence Hatimal Carmie) Za Alresonies Parsent Jesseral Wattano. Ceper monsieur fre sous ecrus quelques. mots pour lavoir tout les, rensergesments sur les graduites. de mon flils Boyer, Donatien Sat décède anadienne Eanodienne Morts. en allemagne le 1 Mors, Lence Hational Airisión des Succes-Sions nous, a envoye un cheque Rouve son Son de Heurse.
Pour les Araduitoesqui lui sont

Devellez - donc mores, faire parvent tout les renseignements Sossible af in que puisse signé l'affidavid glie la Succession medante. 6-om/tant sur votre collaboration pour mous, assurée lout les renseig nement sorsible Leen de Jour. Al mat, Doger R.R. 1 Lo Papinean. 1 Dane, Pere du deflunt.



2M-2-46 (8750) H.Q. 1064-81-3 DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE AIR FORCE ARMY ARMY WAR SERVICE GRATUITY STATEMENT OF MEMBER'S REGISTER NO. NAME (CHRISTIAN NAMES) (SURNAME) FILE NO. PAYEE DATE SERVICE NO. ADDRESS FINAL RANK OR RATING 1-3-45 DATE OF DISCHARGE DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS\_ COMPLETE PERIODS AT \$7.50 B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 70 DAYS @ 25c. PER DAY No. OF DAYS LESS C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE DAILY RATES AT DISCHARGE PAY SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE ADDITIONAL PAY DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF \$ TOTAL NO. OF DAYS D. WAR SERVICE GRATUITY OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES \$ E. DEDUCTIONS DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY \$ OTHER DEDUCTIONS F. TOTAL AMOUNT PAYABLE TOOM G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS-OF \$ DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU \$\_ 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. TREASURY CHECKED BY PREPARED BY CHECKED GJC SERVICE REPRESENTATIVE

and the property of the second of the second

# COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME	Donatien (Christian Names)	BOYER (Surname)		-20018	
			File No4	05-B-3748	34
PAYEE'S NAME	Director of Estate (Christian Names)	Surname)	Date	-5-4	6
ADDRESS			Service NoI	-1/578/	
	••••••••••••••••••	••••••••			
••••••••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••		Final RankF		
DATE OF TERMINATI	ON OF OVERSEAS SE	RVICE 1-3-4	Date of Discharg	ge1-3-45	?
				AMOUI \$	NT c
A. TOTAL QUALIFYIN No. of day	G SERVICE #3 =88888	Periods @ \$7.	.50	60	00
B. QUALIFYING OVER	SEAS SERVICE				
No. of days	13less3	Ineligible days,			
ec	qual	s @ 25c. per day		17	50
C. SUPPLEMENT FOR	OVERSEAS SERVICE			77	5-0
Daily Rate of Pay	\$				
Subsistence Allowan	s				
Additional Pay	\$				
Dependents' Allowance 1/30 \$.	\$				
	TOTAL \$	× 7 = \$	19.25		
No.	of Days	× \$	925	7	68
D. WAR SERVICE GRA	TUITY			7-	10
Computed By	3-6			8	1
E. DEDUCTIONS	Overpayment of (1) Pay & All		\$		Contract of the
	(2) D.A. & A.	Р.	\$	Section of the last of the las	
	Other Deducti	ions	\$	and the second s	
Entered By	1/1/				
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is pay	able inmonthly	ents of \$	each)	85	18
G. Monthly instalment not			(C)		

REMARKS

ARMY

LL

Name	BOYER.	Donation	No. D.145784
	Surname	Christian Names	······································
Pte	••••••		1-7-45
Rank		Unit	1-3-45 Date of Death
		<u>An</u>	MOUNT
			L.P.C\$ 112.75
		Date 26 Nov 45	Other Credits
	*		Total

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
<b>A11</b>	Father	Donat Boyer. St. Andre Avellin. Cte. Papinean. P.Q.	112.75
		(Sole beneficiary under will)	
		P4. TO TREAS. 6-19-45	

AUTHORITY

H.Q. VOTE PRI H.Q. OBJ. AMOUNT

9999 731 00X 00 001 112.75

CLASSIFIED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

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.

GJC CHECKED BY CHECKED BY CHECKED BY DATE SERVICE REPRESENTATIVE

CLAIM or AWARD by:-							PC
Number:-	D-144980 Rank: _ Pte	Name:	Barbeau	Luci	en	. /	
	Regt or Corps: NO. 4 D				(Other names		
CERALTE, TCALE, OF, CTALMANA	I: I certify that I am end Unit during period of		THE PERSON NAMED AND POST OF THE PERSON NAMED AND PARTY OF THE PER	A THE PROPERTY OF THE PROPERTY PROPERTY OF THE PARTY OF T			
AWARD	Service	Place (	s) of Service	Date		Highest Rank during quali- period (wheth acting or	ifying ther
39-45 STAR	F.M.R.	SXXXXXXX FRANCE BELO	I XXXX GIUM HOLLAND GERMANY	FROM 16-2-45	7-4-45 ×	Confirmed	W
XXXXX S XXX		XXXXXXX	XXXX				142
FRANCE & GERMANY STAR	F.M.R.	FRANCE HOLLAND	BELGIUM GERMANY	17-2-45	7-4-45	Pte	) hy
TXXXXXX XXXXXI		DODINAND	MXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				7
CHAMOLEND							Y.
		Signatu	re of Claimant:	Lucien	Barbeau		
Signature: ECHENBERG, Unit: - COMMANDING THE PIS	Particulars Certified cor Rank:- Colonel, OTHCOTOEPOTA(CA)		(Space for use of Orders basis of Entitlement CER!	rified:-	Mare	e light	
Date:	canded 22/16 792				28/11/4		

405-13-37484

### RECORDS OFFICE OVERSEAS.

### CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.



### GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME BOYER Donatien	PLACE & QUEBEC. DATE OF BIRTH 13 June 1925
RANK_Pte	REGTL NO. D.145784
UNIT FUSILIERS MONT ROYAL	NEXT OF KIN & ADDRESS FATHER
	Mr. Donat BOYER  St. Andre Avelin, Papineau Co. P.Q.
PARTICULARS OF	HOSPITALISATION
DATE OF ADMISSION	NAME & LOCATION OF HOSPITAL
DIAGNOSIS	
DATE OF DEATH 1 Mar 45  HRS  CAUSE OF DEATH KILLED	OF DEATH PLACE OF DEATH GERMANY
OHODE OF DESERTE	
PARTICULARS  DATE OF BURIAL 2 MAR 45  PLOT NO 1 ROW NO A	OF BURIAL.  CEMETERY RHINELAND KISSET NR UDEM  O03438  GRAVE NO 9
DEATH CERTIFICATE NO	
DATE OF REGN OF DEATH CERT_	
RELIGION_ R.C.	DATE 15 NOV 45  (M. Bluteau) Capt., for COLONEL, O i/c Records, CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS,

Extracted from Burial Records, RECORDS OFFICE OVERSEAS, ACTON, LONDON W.3.

# VERIFICATION FORM

# WAR SERVICE MEDALS 1939-45

N	D145	784Name	Boy	ER, Do	natien	
Rank c	n Discharge	Pte	Dat.	e of Dischar	ge /-3-4	5
Author	ity for Disc	charge or F	letirement_	Deceased		
Served	in:				Non-qualifying service	
Can	ada from	29-6	-44. to	18-12-4	14/	
	from		to			
	ted from	19-12	-44 to	12-2-4	45	
Klr	ngdom from		to			
Ita	aly from:		to	, <del></del>		
Nor	thwest Europe from	. 13-	2-45 to	1-3-2	15- (Killedinae	Tion)
	from		to			
	from		to			
Eli	igible for a	ward of:				
	1939 - 45	Star /	1K			
	Italy Star	2002				
	France-Ger		11			
	Defence Me		116			
	War Medal	1	K			
	Canadian V	olunteer Se	ervice Medal	UK		
			with Clasp	A B		
				Wonified be	annelle Ro	7
			VRD.	Date	10111	Monde
		/		Carded	JUN 17 1946	DE
				Caraea		

QUADRUPLICATE—with effects.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

# ESTATES BRANCH INVENTORY

of personal effects received by Casualty Section, No. 1 CKSD

 AND 165549 Pte Mack H.S.	•••••	••••••	
Prayer Books Rosaries Leather Wallet Photos Keys In Leather ase 7th V/L Receipts To 0 I/C Estates			

for OC 1 Cdn KSD

# 

25 APP 1945 ANOH 1945

and a company of the first transfer of the company of the company

HERE BE BELLOSIES WILLIAM

COUNTRIES I COUNTRIES

# 3/45A MFM 510 40/P&S/254 (8550) CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

# OVERSEAS

Dispersal Area....

# LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D145784 Rank and Name	В	OYER	D PTE.			
of (Unit)			on			
(Transfer or Discharge)	to		on lst March.	15.19.		
Reason Death			Authority: C.C.L." A" 557 d/23rd			
The following is a statement of the account of the the inclusive date of transfer or discharge.		ned from	1st Mar: to 31st Mar: 19			
Particulars	Amount		Particulars	Ar	Amount	
Payments on Transfer or Discharge  Assigned Pay  Regimental Charges  Public Stoppages (give particulars):	5	00	Regimental Pay 31 days at \$1,250  Tradesmen's Paydays at \$\$  Additional Pay (Give Particulars)		22	
$egin{aligned}  extbf{To Balance Cr} &  extbf{Free} &  extbf{Deferred} &  extb$	45	9.7	By Balance Dr			
Total	116	97	Total		97	
Remarks  A.P. \$5.00 (F)  A.P. \$8.40 (7th	Stopp	ed ef	SJECT TO ANY CHARGES O ON THE REVERSE HEREOF  f Apl.45.  celled eff Nov.44.			
Compiled by F. Trenouth.  Checked by 6 M January  Date 10th.Sept.45. 19			Certified correct for Chief Treasury Officer, Oversee			

338003	Is your father alive?	
	ST ANDRE DAVELIN QUE C. CANA A. (J.OURNALL)	
(12)	If your father is a widower and is totally incapacitated from earning	g a living—are you les soit partial
	support?	
(13)	If sole or partial support of father who is a widower, totally incap	acitated from carning a living—state
	what amount per month you have given him prior to appointment or	enlistment
10 0	Also state reason he has no other means of support; if partially support not providing full support NIL STEP MOTHER	THE LOCAL BUILDING STREET
(14)	Is your mother alive?YESIf so, state name and address	MRS LEONIE BOYER (BERNARDO
	ST ANDRE DAVEIN QUENEC	English remarks agreement to be presented.
(15)	If your mother is a widow, are you her sole or partial support?	NO in this is the same of the
(16)	If sole or partial support of widowed mother—state what amount p	er month you have given her prior to
	appointment or enlistment	
	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?	ta danish famora maevel (d)
(17)	Are you contributing to the support of any dependents, other than the This may include any brothers 16 years of age or under, or any supported and maintained as bona fide members of your householdent. If so, state the following particulars:	hose shown above?sters 17 years of age or under, solely d before your appointment or enlist-NIL
	Relationship	
	Relationship	
	RelationshipFull Name	NIL
	Relationship  Full Name  Postal Address	NIL
(18)	Relationship  Full Name  Postal Address  Amount contributed monthly during the past six months	NIL  (Give number of policy)
(18)	Relationship  Full Name  Postal Address  Amount contributed monthly during the past six months  Are you insured?  If so, in what company?  Have you made arrangements for payment of your Insurance Prem If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in wish to make, provided the total assignment is not in excess of the	NIL  (Give number of policy)  ium?  addition to any other assignment you maximum monthly amount which may
(18)	Relationship  Full Name  Postal Address  Amount contributed monthly during the past six months  Are you insured?  If so, in what company?  Have you made arrangements for payment of your Insurance Prem If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in wish to make, provided the total assignment is not in excess of the be assigned.  I hereby certify that the information given by me on this form is contained.	NIL  (Give number of policy)  ium?  addition to any other assignment you maximum monthly amount which may
(18)	Relationship  Full Name  Postal Address  Amount contributed monthly during the past six months  Are you insured?  NP  If so, in what company?  Have you made arrangements for payment of your Insurance Prem If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in wish to make, provided the total assignment is not in excess of the be assigned.  I hereby certify that the information given by me on this form is co	NIL  (Give number of policy)  ium?  addition to any other assignment you naximum monthly amount which may rrect in each and every particular.
(18)	Relationship	NIL  (Give number of policy)  ium?  addition to any other assignment you maximum monthly amount which may rrect in each and every particular.  (Signature of officer or man)
(18)	Relationship  Full Name  Postal Address  Amount contributed monthly during the past six months  Are you insured?  If so, in what company?  Have you made arrangements for payment of your Insurance Prem If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in wish to make, provided the total assignment is not in excess of the be assigned.  I hereby certify that the information given by me on this form is contained to the past six months.  Date 30 june 44	NIL  (Give number of policy)  ium? NIL  addition to any other assignment you naximum monthly amount which may rrect in each and every particular.  (Signature of officer or man)

[SEE OTHER SIDE]

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

adding mon - militar bure someth single of the

Inst	(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) (2)	Name of Officer or Other Rank BOYER Onation  (Surname first—Christian names in full—Block capitals)  Regimental or Official Number and Rank D-145784 PTE
	Unit
	(a) Full name of your wife.  (b) If married, state,  nil
	(b) Present postal address of wifen:i:1
	If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons:
	Are you a widower?
	Have you any children? Number of boys. Girls Names and ages.
	If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them
hora,	Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized
	Postal Address
10)	Have you a common-law wife whom you have been regularly supporting had publicly representing as your
	wife for at least two years immediately prior to appointment or enlistment?
	If so, state her full name and postal address

THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T

#### OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

D-145784 SERVICE UNIT TOO PURELLIANTS NUMBER RANK Pto Mont-Royal. BOYER, Donation. NAME 1925 13 June DATE OF BIRTH Date Relief the test as as MONTH YEAR DAY Religion: Roman Catholic. MARITAL STATUS single NEXT OF KIN AS SHOWN ON Father Mr. Donat Boyer, NAME M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP **ADDRESS** St. Andre Avellin, ADDRESS D.A.B. Que. ADDITIONAL PERSON ADDRESS TO BE NOTIFIED PARENTS NAME ADDRESS IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS H.Q. 405-B-37,484 AUTHORITY CAS. SIG. NO. 7266A DATE CASUALTY DETAILS Killed in action 1-3-45.

NOTIFICATION TO A. OF E.7

Western European Theatre of War.

YES/NO

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

YES/NO

DATE

JPB

0/8 with ## 4 C.T.T.R. 8/1

OFFICER 1/C RECORDS

An 6

COPY FOR DOCUMENT FILE

157-140	CASUALTIES, ETC. 0900-27-6
Part II. D.O.	Nature and particulars
157 27-6-44 161 1-7-44	Temp. att DD4 for RQ&P wef 0900 hrs 27-6-44.  TOS DD4 B Wing Assigned Reg't no wef 29-6-44.  4 SOS DD4 to CI(B)TC 43 Sherbrooke, Que. wef 20-7-44
222 18-9-4	4 4 108. 4 Down 21-7-44 SOS to A-12 Farnham, Que. eff 16-9-44
	10.S. A. 12 C.I.T.C. wef 15 Supplemental 19 44.  1.44 AWL wef Oloohrs 20 Nov 44.  1.44 On 22 Nov 44 adm for AWL from Oloo hrs  20 Nov 44 to 1000 hrs 22 Nov 44 total forf; 3  days'pay.
30/ 15-24/	44 Granted 4 days emb leave with r.a. from 6 to SOS TONO 2 result and wef 14-12-14 D.O.
8 10-1-45	1054CITR from Can my 19.12.44  by \$1.40 my 29-10-44  by 1.50 mg 22-1-45

No.	D-145	7.84 <sub>RAN</sub>	ıĸ	Pte	NAME	ВО	YER Do.	nativen	75 X*M: *Sir	dower-
Place	of {*Appoint	ntment ment	Mont	real S	South	Qu		(*Emistment	129 Ju.	ne 44
					RATE	OF PA	Y NR 261	0 %	-	
D.O. No.	Date of D.O.	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effectiv Date	e If liable Pen. Ded.	1. REN	MARKS	
					1.30		N.	R. 206.		
8	10-1-45	Ple	-	A.S.	1.40	29.10.0	174	0	1	
18	22.1.45	11	_	A.S.	1.50	22-1-4	5	40		
			14				F- C-	200	N 0	
			£					VOCX.	1, 11	
		4		7.					1	
*		ASS	SIGNME	NTS			DEPENDE	NTS' ALLCES	No. Deps	
Name and Address of Assignees  Effective Date Amount Date Application Forwarded Relationship Awarded Date										
Mr Do	nat E	oyer		Jul	44 20	200	(a)			
St A	St Andre Davelin Que / /// 5.00									
Oct. 1944.										
7th. 14/2. (Father) 1-11-44 8.46										
MFM 19 Total										
*Outfit { Allce. \$										

CONTINUATION CARD MFM 14

Regimental No. D-145784 Name Pte. Boyer D'

Part II DO		PARTICULARS OF CASUALTIES
No.	Date	
35	11 feb 45	SOS TO X4 list CIC weef 11 feb 45
		808 (X4 List 10 CBR Bn) to 800 wet 6-2-20
		555 13BN 60 FM 2W eV 28- 5-15
C R	1-3-45	TOS FINR from x y List Anglinall wift man 45.
C-R.	12-3-45	Sos Declared well Mar 45 Stilled in action.
***************************************		
***************************************		
MFM—14A 40/P&S/2310		

### 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	Regimental Number	D-145784
1. Surname BOYER	(17) Regiment or Corps C.I.C.(R)CA	Unit (Battn., etc.)
2. Christian NamesDONATIEN	THE RESIDENCE OF THE PERSON OF	
3. *Substantive Rank and Appointment		
*Acting Temporary or Local Rank		
giving date		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.		•••••••••••••••••••••••••••••••
4. Place of birth ST. ANDRE AVELIN QUEBEC CANAL	DA (18) Medical	!
5. Date of birth as declared on attestation13June1925		
(A)	Category	Authority
6. Date of enlistment29 June 44	25 1111111 27-0-4	+4+
7. Place of enlistment. MONTREAL QUEBE CANADA	TO THE PARTY OF TH	
8. Residence at time of enlistment1388 SHERBROOKE ST. E	MCNTREAL QUEBEC	
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service		
11. Religion RC		(P)
12. If married, state date	(19) Next of kin (entries to be	made in pencil)
13. Trade on enlistmentLABORER	My Ljanax	ager for
14. Corps, trade and grade	Somue anem	ev. capmeau
15. (D) Qualifications		
16. (E) Miscellaneous entries		
	(00)	
	(20) E	
	(21) E	
,	(22) E	

#### 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)		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date F	From whom received	Unit	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	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
			Son And for three day pay		21		
		4 CITR	SOS CON ARMY (CAN) ON EMB	J. T.	22 Movyy 18 D	ec 44	281/44
		11	DISEMBARKED IN U.K.  REPORTED FOR DUTY TO 4 CTTP	11	25 D	ec. 44	11
		61	ranted Daily Rates of Pay of \$ /.40 per dien		29 Oct 49	ec. 44	8/45
	4	CITR	SOS. TO. X-4 LIST CIC (UKAG 29/14	· )	22 Jan 40		/6/73
			- (AMED US 13 FEB	U.K.	L.LFe	b45	35/45
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	DHPIANED X WEIGHOFF 13 FEB. 45	LZ FHB	45 DO 4	7d/FEB	4.5
		C/C	SOS X-4 List (13 Bn) to FUS M.R.	H.	28 Fet 45	St	60/45
3014/27	3	FusMR	SOS DECEASED KILLED IN ACTION	Fd	1MAR45	Pte	DO 19/MAR 4
			······································				
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			





Rank Pt.e.

Sheet No.....

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

Name BOYER, Donatien

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	D.O. Number	Authority Dated
Adm for AWL from OlOOhrs. 20 Nov 44 to 1000 hrs. 22 Nov 44. Total forf. 3 days' pay	Pte	22 Nov 44	A-12	Famham	281	22 Nov 44.
4 days emb. leave with TW A-642468 from 6 to 9 Dec 44.	**	6 Dec 44	**	11	29.3	6. Dec. 44
SOS NO. 2 Transit Camp	***	14 Dec 4		HOFOT		16 Dec 44
TOS TRG BDE GP	6'8	15,12,44	BDE GP	DEBERI	375	13.12.44
S.O.S. TO SERIAL 2500	18/12/	HH TG B	D GP DE	3ERT 376	iB,12	
SOS CDN ARMY (CAN) ON EMB	. 11	18 Dec		U.K.	46/4	4
TOS " (O/S) DISEMBARKED IN U.K.		19 Dec 25 Dec	and the second			
REPORTED FOR DUTY TO 4 CI!	rR "	26 Doc	44	11	00	
AD (13), SOD to X4 hist cic	PE.	1170045	4CITR	w	35	172625
	1~/					
- C138 Grtd RR pay \$149 PD	PE	2900044	4 CITR	UK	8	10 Jan 45
0138 gtd RR pay 8 13-10	16	22 Jan 45	4CITR	UK	18	22 Jany5
Alled Jolynan 45						
Emplaned U.K.	Pez	12 teb45	XLISD.	all.	40	26 Feb45.
leplaned v.w.E.		12 Feb 45	Ing fen Unal	1.		
Sos Sod X4 List (13 Bm) to Fue Mr R.	fa.	29 74445	X bothy the Une	u diay	60	13 Mary 5
Tas- Tos from X4 dist Ing Gen unall.	Pat	Marys	ZXX.	2104.	16	9 Mar 45
16illed	14	1 Mary 5	7. M. K	bas 1.	A 55%.	23 Mary 5
Sos Killed in Action	ft.	1 Mary 5	7 MN	2109	19.	209645
			······			

NOD_145784 Rank Private Name BOYER, Donatien
Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 1st Mar. 1945.
Died at Germany (427)26
Cause Killed in action
Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-B-37484
N/K Mr. Donat Boyer Relashionship Father R.R. #1, Val Quesnel, Papineau Co., P.Q.  Address St. Andre - Avellin, -P. C.
AUUI ODD
Remains buried in Germany Rhineland Kirset nr Udem Cemetery 003438 Plot 1 Row A Grave 9
Grave location

ROYAL MESSAGE DESP'D.

RETURN TO BUR. OF STAT.

BURIAL REPORT TO N.K.

APR

JUL 13 1946

CAN. MESSAGE DESP'D.

DEC 3 1947

Temp B R sent to N K

æ CR Form Despd. 001 151

946

Despatched

10M-1-45 (M-4608)

REBURIAL

Nijmegen Canadian Military Cemerations S.E. of Nijmegen, Hollar

	(1) I, Donatien BOYER , of the CITY (Name in Full) (City, Town, Village, Township)
Address in civil life.	ofMONTREAL, in the County Of HELAGA
	Province of QUEBEC LABORER
	Regimental No. D-145784 , 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	(2) I Give, Devise and Bequeath unto
each is to receive.	
D	"MY FATHER" MR DONAT BOYER
	RESIDING AT: ST ANDRE D'AVELIN QUEBEC CANADA
	ALL MY ESTATE BOTH REAL AND PERSONAL
Relationship,	(2) I Cive Dryger our Programmer all the next and residue of mer estate both real and negronal
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
12	
1	
	(4) I appoint MR DONAT BOYER ST ANDRE D'AVELIN QUEBEC CANADA (Name) (Address)
	JOURNALIER , to be the Execution of this my Last Will.
	IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 30th ay of June 1944
	Signed and acknowledged by the Testator, 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.  Signed and acknowledged by the Testator, 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.  Signed and acknowledged by the Testator, 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.
First witness sign here.	(5) Signature Andre Lesieur
	Civil Address 261 9 the hand Fine V. 2.  Civil Occupation
Cananal mitmans	
Second witness sign here.	Signature S. Le 12 Re Civil Address Mageg Owl
	Civil Occupation 8 Fer de M/
	(Witnesses are not to be beneficiaries.)

### 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

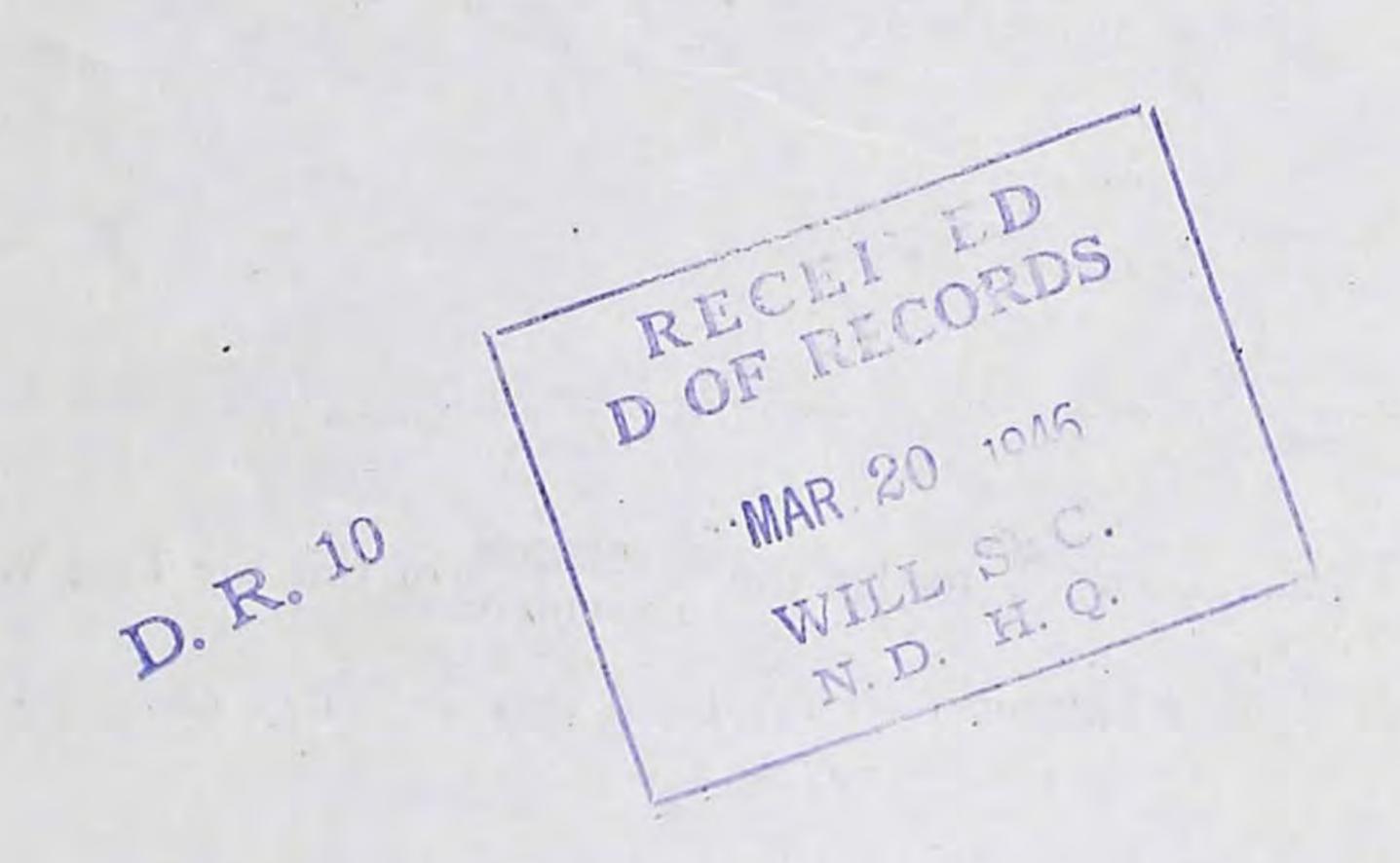
and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

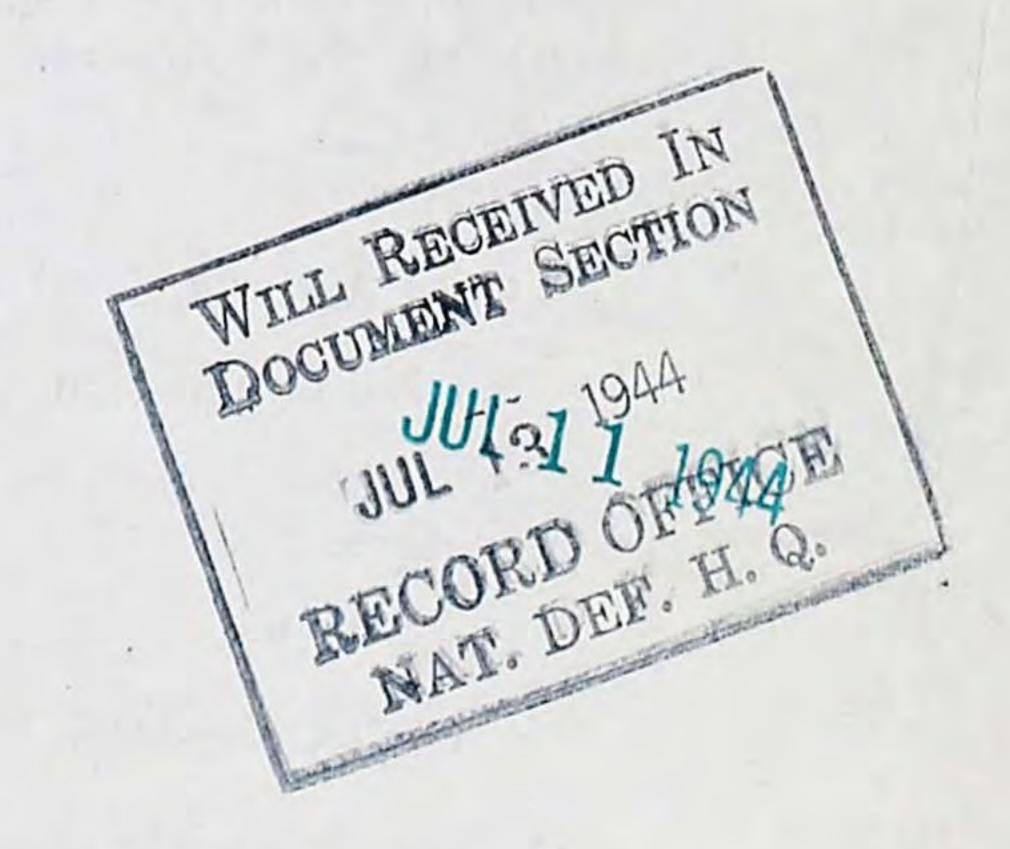
- (3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.
- (4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 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.





Livret de Milice M. 1

PARTIE I

Ja 2209 25M-10-42 (5043) Q.G. 1772-39-1672

2(A 7.151

## ARMÉE CANADIENNE Livret Individuel de Service

(Pour le service actif)

No matricule D-145789

Nom (en majuscules) BoyER,

Prénoms en entier Dona A-115-1

### 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 vousmême et votre plus proche parent. 200 PM OF 100-5-43 (21) H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

The pointed Sear special Jun 44

to an Alline .

The state of the s

The property of the second state of the second

THE REPORT OF THE PARTY OF THE

The state of the s

January 19 and the second of t

NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION	
Matricule	
Nom (en majuscules). B'a y ER	
Prénoms (en entier)	
Date de naissance 13 - 6 - 1925	
Lieu de naissance Al Caroles Esselin Que Can.	
Nationalité	
Métier ou profession lors de l'enrôlement fassant lieu	
Nationalité de la mère à sa naissance.	
Religion, Q. C.	
	•
Enrôlé à MISSE Camaran.  Date	
b/L	
Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c-à-d. matricule, corps ou réginent, et durée du service.	
Signature du solda Donature à Bayer 1	
Signature de l'officier	

4 (IV) PLUS PROCHE

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent archives NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ent aucune valeur

Plus proche degré de parenté		Noms	Date	
	Epouse			
1er				
	Enfants			
		60 4	3	
2e	Père	Mr Donat.	Applications of the second sec	
	Mère		with the second	
3e	*Frères et sœurs			
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

<sup>\*</sup> Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

ARENT	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				
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••				
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••				
•••••				
•••••				
At ander areden Condition				
•••••				
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••				
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••				
<u></u>				

(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, q	ui toit être rempli et
signé par le commandant du bataillon, etc.,	avant que le soldat
se rende outre-mer	1

A\_FINI-SON-INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) saufqu'il a besoin de se perfectionner ens-

15 SEP 44 Completed Part 1 Int. Irg.
- Danger.
C. I. (B) T. C. 43, C. A.
Transing of for sycensis  ac c. 1.7. cf p-12 / bodlace
acc. 1.7.cf p-12 ibodlan
Possede en plus les aptitudes et connaissances suivantes litery value
The qualifications of milliony value
Sombleted 3 weeks refreshed haining according to suffelie of 4 CITR
Date 14 Sep 4 4 Date 14 Sept 4 CITRO
Date 14 Sep 44 Commandant Sep Lassett.
17E

<sup>\*</sup> Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

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

### (VIII) COURS DE TIR D'ARMES PORTATIVES

			Si le programme n'a	
Année	Classification	Genre d'arme	Si le programme n'a pas été achevé, indiquer les séries tirées	Signature de l'officier
1944	I Class.	RIFLE		2 2 montel
1944	" leeass	Brew	4	It le bode
1944	Ti belass	Stery		woled dear
Jan 4 5	zeroing .	19-fle		) \
(aux)	ur	Sten		10 0 d
11.15	W Z	humson SM		1 W
4 Jun 43	5	Pil l		MA
//	Q	Autar 2"		AV
				49
			•	

### (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
If Pulsof.	Que-Can	19429	Danken 1/2
***************************************			
***************************************			
***************************************			
•			

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES
(Pour les hommes qui ont réussiles épreuves professionnelles)

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

### (XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Pério	ode	NT-4 J. D	Observations et signature du commandant de la	
Du	Au	Nature de l'emploi	du commandant de la compagnie, etc.	
•••••	······			
			***************************************	
••••••				
•••••				12
	1.7.7.			
			***************************************	
				-

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

### (XII) CLASSEMENT MÉDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
12-9-44	7.0.B. P	ULHEMS 11/1/1	A/A	
-12-4		TUILIHIE MIST	1031	

# (XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

N° de la montu (ou mesures)	Innettes		lunettes		Tana an i cadimon
				N° de la monture (ou mesures)	Date de la fourniture

Vision Sph. Cyl.

N° de la monture (ou mesure)

Vision avec lunettes

Signature du médecin.....

### (XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Re- quis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
0-6-44	V		4 F. P.R.	N.R.
-1-4	•		4F.PB. ComPh-	01
	1		r / =	,
			/	4

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

Jyphus 1 e e 27.12.44  Thues 10245 Chas  (XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES	all Cops
(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES	ids Cops
Matura du mana "I A H " contro	Signature
Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.  Date	du médecin
-437.100 M. a. 14.	1
	//
14 plus 1/00 4-8-44	n. 7.
	m. N.
	Ry
TABT./3 18-8-44	15
Schuck test mig. 14.8.44 (	900
(XVII) VACCINATION	
Date de la vaccination Signature de	u médecin
DEED F 4QAA	
JULD	

### (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

Dolls	Date	Signature de l'officier
X ming - A-4636	25/8/V	y A
CAP lost.	25 Aug 44	RS. Capt
Finger frinted 3	o Jun. 44	Res Confort
Gas charler DU	400l44	Con martel H.
Zyhlus Remoc	The state of the s	C-JEJK
Granted Emb Berry		Monday H
MFM182mud	37 Alee 49	abarpenturks
FINGERPRINT		CONTRACTOR AND THE PARTY OF THE
N.V. TEST GOOD JA	3.1.45	13harstran 4
Los training in mines 1 BT	35 Jan 45	In Gagnon H
	2/0/45	Clean State of the

5. En rédigant un testament il ne convient pas d'y faire des altérations. Si, cependant, des altérations son 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. remise au chef des archives militaires à

Signature de l'officier Grade ou emploi

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 Régt.

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 Régt.

Daté le 5 août 1936.