D150092
MEUNIER
ERNEST VINCEN

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

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) MEUNIER ERNEST VINCENT (b) N° matricule D-150092
2. (a) Arme (b) Unité Fusd de Sherbrooke, C.A (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 29 aout 1922 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? non (c) Domicile au moment de l'enrôlement Magog, Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Sherbrooke, P. Que. Canada (b) Date d'enrôlement 15-5-42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 16 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? non
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 8iéme Anne. E. Pub.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? oui (b) Si oui, dans quel métier? filuer (c) Avez-vous complété votre apprentissage? oui (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Français (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Francais

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) En emploie (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Syndicat Catholique

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Dominion Textile Co. Ltd. Adresse Magog Que.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Fabrique de Coton
20. (a) Genre précis de votre occupation Fileur (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 1 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi?

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? non (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? (c) Si oui, dans quel genre de culture?
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience?

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? non
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.)
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule non

DATE 15-5-42 194.... SIGNATURE Vincent E. Meunier

D- Infantry(Fus.de Sherbrooke) Non-tradesman

"Q" CARD COMPLETE

I. Regt. No. D-150092 Rank Fusilier Unit Fus. de Sherb. Date 2-6-42

Name MEUNIER Vincent Age 19 Place of Birth Magog

Date of Enlistment ~~21-5-42~~ 21-5-42 Place of Enlistment Sherbrooke, Que Depot 4

Languages spoken French ~~XR~~ R. Recruit A Med. Cat. ~~B1~~ A1 Place Sherbrooke, Que.

II. M. Test Date

Test	Score	S.M.	
1	11		SUB-TOTAL
2	11		S.M.
3	4		26
4	22		SUB-TOTAL
5	14		S.M. 36
6	7		SUB-TOTAL
7	10		S.M.
8	19		36
Total	96	S.M.	GRADE
9			10 (E)

Other Tests Name or Type

Date	Place	Score	Grade

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
22	1	1	1	1	1	1	1

III. Military Background

2 months at Farnham-
T.O.S. at Fus.de Sherbrooke 15-5-42.

IV. Educational Background

10th grade- 10 yrs. English- Fair at the age of 17

V. Occupational Background

Clerk: Wholesale and Retail General Store - 2½ yrs.

VI. Arm Desired — Work in Arm Desired

VII. Single. Stable. Reliable.
Eldest of 2 children family.
Test a bit low for what the man shows.
Looks bright and intelligent. Better than the test represents.
Used to work slowly.
Was serving farmer.
Speaks and writes both languages.
May do well as a storeman.
Better as batman.
Likes the army life and is satisfied as he is.
Very willing and co-operative.
Somewhat below average intelligence. Ref. test score - 96

M.F.M. 196
100M—3-42 (3762)
H.Q.C. 8173

VIII. Summary

IX. Suggestions

Fus.de Sherbrooke
Infantry

batman

X. Signature of Interviewer	N.C.O.	~~Officer~~ Lt Breton Capt. Sherbrooke, Que.

XI. Action Taken — Date of Action

Follow-up

Driver I.C. Graded III at Debert. N.S. 7/4/43 - 7/6/43

Enlisted Sherbrooke. 15 May 1942.
Recruit Basic, no Advanced has always been employed as Batman. No basic qualities of soldier.
simple. will adapted to army life. A-1 (7-6-43)
Small.
Appears suitable but requires Training.

Soldiers Qualification Card

CONFIDENTIAL

D-150092 — Regt'l. Number

MEUNIER — Last Name (Block letters)

Vincent (2) Ernest (1) — First Name

CARDS PUNCHED — Middle Names

Unit: 6 C.I.R.U.

1 Corps: GEN-LIST

CODED

2 Nationality: Fr. Canadian — By Birth — By Naturalization: 2. — Country of Birth: Canada

3 Father Racial Origin: French — Mother: "

4 Language spoken in home: French ✓ English ... Other ...

5 Age: 19 (1924) — 6 Height ... ft ... in. — 7 Weight ... — 8 Silhouette [1|2|3|4] — 11 Colour Vision [1|2|3|4]

9 Colour of Eyes ... — 10 Acuity [1|2|3] — 10 Glasses ...

12 Hearing: Acuity [1|2|3] — 13 Speech Defects ...

14 Handedness [R] [L] [A] — 15 Med. Category: A-1 (9-6-43) 1.

Cause ...

Attitude to own health ... To Medical attention ...

Health History ...

16 Education Level: Illiterate ... El. ... (Sec. 10 (17) (Grade completed)

Conduct during school life ...

17 18 University or Institution / Professional	Course Taken	Years completed	Degree	Year

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree	Year

20 Specialized Training:

1. (Course) ... At ... From—To ... Completed ? ...

21 2. (Course) ... At ... From—To ... Completed ? ...

22 3. (Course) ... At ... From—To ... Completed ? ...

Other trades papers, Diplomas Certificates or Qualifications ...

23 11. Languages: Spoken fluently French English
02. Written well do do.

24 Main occupation: General Store. — Description: Clerk (Wholesale & Retail) — Estimate of skill ...

9780 — Duration (from—to): 2½ years. — Weekly Wage ...

7388 — Employer's Name and Address ...

50 "M" Test — Score — S.M. — Test 9 Score

Test	Score	S.M.	
1	11		Sub-total 26
2	11		S.M.
3	4		
4	22		Sub-total 36
5	14		S.M.
6	7		Sub-total 36
7	10		S.M.
8	19		
Tot.	98	S.M.	Grade F.

Cdn. K

51 OTHER MENTAL

Test ...
Score ... Grade ...
Date ...

52a MECHANICAL APT.

Test ...
Score ... Grade ...
Date ...

52b CLERICAL APT.

Test ...
Score ... Grade ...
Date ...

53 TRADE TESTS

Trade and Grading	Date

54 OTHER

Test ...
Score ... Grade ...
Date ...

25 Second Most Important Occupation: Description: ... Estimate of skill ...
Duration (from—to) ... Weekly Wage ...
Employer's Name and Address ...

26 Third Most Important Occupation: ... Estimate of skill ...
Duration (from—to) ... Weekly Wage ...
Employer's Name and Address ...

Trade Union or Professional Society ...

Vehicles: 27 Heavy Truck ... 28 Light Truck ... 29 Auto ... 30 Motorcycle ...
31 Farm Tractor ... 32 Tracked Vehicle ... 33 Power Launch ... 34 Aeroplane ...
35 Accident Prone ...

Farming Experience: Wide ... Limited ... None ...
District ... Type ...

Job promised after discharge? No — By whom? Name ...
Job ... Address: ...
Other provision for post-discharge occupation: Farm.
... Type of work desired ...
Occupational history: Ambitious ... Stable ... Accidental ... Erratic ...

36 Marital Status: M ... S ✓ ... W ... D ... Sep ...
2. Marital Problems ...
Age of wife ... Wife's attitude to Service ... Wife's Health ...

37 No. of Children ... 38 No. of Dependents 0
Relationship of Dependents ...
No. of Brothers 1 ... No. of Sisters ... Position in family 1
Status of home in childhood ...
Religion R. C.

39 Hobbies: Photography M ... S ... Radio ... Engines ...
Mechanics ... Other ...

40 Sports: (1) ... (2) ... (3) ...
Team Games and Position (1) ...
(2) ... (3) ...

41 Ability to Entertain: Music: String ... Brass ...
Woodwind ... Percussion ... Piano ... Vocal ...
Theatrical ... Other ...

CONFIDENTIAL

42 Previous Experience in Armed Forces

ARM or CORPS	Type (C.E.F., N.P., etc.)	Years	Highest Rank	Last Discharge (Yr.)	Special Training Received

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 15-5-42 Place Enlisted Sherbrooke

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
15-5-42	Canada	F. Sqn.	Debert	Pte	Batman	047
13-9-43	G.B.	G.L.	#6 C.L.R.U.	"	—	
				A		

45 COURSES ATTENDED

COURSES ATTENDED	PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating
Driver I.C.	Debert	7/4/43 - 7/5/43	- 3.	832

46 Crime: Courts Martial Convictions ..... Major Offences ..... Minor Offences .....

Civil Convictions ..... Fines ..... Hospitalization .....

49 Psychiatric ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

C.M.H.Q. 1000:115
40/P&S/1246 (10/42)

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority
Rfmn 2			

55 Type of Service Desired (1) Infantry 123 (2) .....

Remarks re Outstanding or Limiting Factors

Deportment	
Disposition	
Appearance (grooming)	
Physical appearance	Small.
Map Reading	
Military Knowledge	
Mechanical Knowledge	

Learning ability is low. No military training at all. Has always been employed as Batman since his enlistment. Needs a long military Training but in spite of his low score appears suitable for combatant duties. Is well adapted To army life but has not yet developed basic qualities of worth. Qualified Driver I.C.

Attitude to Interview: Antagonistic ..... Overanxious ..... Co-operative X ..... Indifferent .....

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) .....

48 Suggested Possibilities for Employment (1) Infantry, Rifleman (needs Training)

(2) .....

Tests Indicated: 2nd Mental ..... Mech. Apt. ..... Clerical Apt. .....

Other Apt. ..... Pers. ..... Trade Test as .....

Interviewed by R. Sameau Capt Date 8-10-43

Reviewed by ..... Date .....

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.....		—		—
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		—		—
3	Père du défunt.....		MEUNIER-Amelda	46	24 rue Brossard Mafof-Est
4	Mère du défunt.....		Faucher Léda Idar	46	24 rue Brossard Mafof-Est
5	Frères du défunt	Frères germains	Meunier Normand	10	24 rue Brossard Mafof-Est P. Rue
		Demi-frères	—		—
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Esther Meunier (Madame Clus Brisson	21	560 Merentette Windsor Ont.
			Claire Meunier (Madame Jean Lachance	28	Rue St-Jacques Mafof-Est. P.Q.
		Demi-sœurs			
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

RÉPONDRE A

8	Nom et prénoms du défunt.
9	Date de sa naissance.
10	Lieu et date de son mariage.
11	Lieu et date du mariage de s
12	Lieu où le défunt est né.
13	Indiquer, par ordre, la prov défunt a résidé avant so chaque cas.
14	Nature de son emploi avant s
15	Indiquer s'il était propriétaire cas échéant, à quel endroit
16	Indiquer le lieu où le défunt manente.
17	A-t-il laissé un testament? nous le transmettre.
18	Si le défunt était marié et dor ou dans un état des États-U il existe communauté de bi contrat se rapportant à la p
19	Avait-il un compte d'épargne poste ou autre institution? l'adresse de la banque, etc. vous qu'il soit administré a
20	Montant des certificats d'épa défunt. Indiquer l'endroit
21	Montant des bons de la victo diquer s'ils sont enregistré que l'endroit où ils se trouv
22	Si le défunt possédait des po noms des compagnies et la so des polices, ainsi que le nom bénéficiaire.
23	Décrire les autres valeurs, l montant approximatif. Se besoin.
24	Après son engagement, le déf (a) pour ses propres logement e les forces armées. (b) pour habits et équipement Un état détaillé de chacun de c formule et, s'ils sont exacts, signer votre nom. Si vous détails.
25	Est-ce que les frais funéraires partie, par vous-même ou u annexez des états détaillés par qui.

(REMARQUE:—Le gouver lorsque le militaire est décédé du Nord; si un parent a déjà du montant fixé par les règlem ment ni ne sera à la charge de

STIONS APPLICABLES

nts du défunt, à chacun des degrés spécifiés

AGE DU DÉCLARANT		
onnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
		—
		—
lda	46	24 rue Brossard Majof-Est
da	46	24 rue Brossard Majof-Est
ond	10	24 rue Brossard Majof-Est P. Que
		—
		—
sou	21	560 Merentette Windsor Ont.
r		
ou	22	Rue St-Jacques Majof-Est P.Q.
éant)		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Meunier Ernest-Vincent
9	Date de sa naissance.	29 août 1922
10	Lieu et date de son mariage.	—
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St-Patrice Majof. P.Que 5 nov. 1917

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Quebec
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) Quebec — 22 (b) Stanstead 21 (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Employé dom. Textiles Majof
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.	Majof-Est

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?	pas marié
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.	$ 50.00 - Chez M. Arnalda Meunier
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.	—
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.	Canado-Americain = $ 500.00 1/2 à son pere 1/2 à sa sœur
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.	—

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 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, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	Par ses parents $ 35.00

(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.)

(VOIR AU VERSO)

*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* mère 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.

Seda Ida Tranchemontagne Jeannier — Signature du déclarant

24 rue Brassard - Mafeking Est — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Origène Vel Jstre-curé Mafeking Est — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Mafeking-Est ce 8 eme Jr jour de Janvier 19 45

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

Origène Vel — Titre Jtre-curé

Adresse Mafeking-Est-P Qué

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.

Pour ce qui conserne mon testament il nous a dit en avoir fait un je me rapelle pas si ce a Windsor ou celle ou a Chicago il nous designais comme exiteur de qui nous a dit par lettre rendu en Angleterre je reclame tous ce qui lui appartien il est supose avoir une Bague de Chevalier de Colon et une montre Bracelet plume fontain une boite de sel a parbe en cuire une boite de Portrais un etuis avec son nom dedans une porte monais de Chevalier de Colon des Rubis brun un menteau de Fluis du Canada qui lui appartenais a lui meme et je reclame tous ces objet nous a droit dans il est notre seule fils qui nous aidais car nous Père je suis infirme des deux mains la gauche surtout j'ai beaucoup de deficulté a faire mon ouvrage si cetais possible davoir une petite allocation pour nous aidé on serais tres reconnaissant car on reste avec un fils de 10 ans seulement ce qui conserne ces cents on en est pas sur comment mais il est probable qui nous rendrais de large au du Canada et de Outre mer on en fait les reclamation

Signé Mr Arnold Jeannier

Seda Ida Tranchemontagne Jeannier son épouse

O-HF
MFM-3-2-5-10 Ford 26-6-42

.....Checked. E .....Card. ✓ .....Observations.... O

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
50M—8-41 (1530)
H.Q. 1772-39-1645

WSG
COMPLETED

Doit être rempli en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles

Unité Les Fusiliers de Sherbrooke AF. N° Matricule D-150092

01
PTE

FINGERPRINTED
PHOTOGRAPHED

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom MENIER
2. Prénoms Ernest Vincent
3. Adresse actuelle 24 Rue Brassard, Magog, P. Que., Canada
4. Date de naissance 29 Aout 1922
5. Lieu de naissance Canada (Pays) Québec (Comté ou province) Magog (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain
7. Métier ou profession Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire Célibataire
9. Nom du plus proche parent Mr. Amalde MENIER
10. Degré de parenté Père
11. Adresse du plus proche parent 24 Rue Brassard, Magog, P. Que., Canada
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?
~~Oui. Les Fus. de Sherb, RF. Du 22 Juillet 1940 au 24 Juillet 1940.~~
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON
(Oui ou non)
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON
(Oui ou non)
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? NON
(Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Vincent Menier, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 15 Mai 1941 Vincent Menier
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Vincent Menier, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Vincent Menier
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté le serment devant moi,

à Sherbrooke ce 15 jour de Mai 1941

[illegible] Capt (A.D.J.T.)
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

Les Fusiliers de Sherbrooke
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B.—On désire signaler que quiconque répond faussement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

5606-

État de service de MEUNIER Ernest Vincent (Nom) (Prénoms) N° matricule

APTITUDES

Militaires

Professionnelles ou commerciales

Civiles ou de métier Doffer (Dominion Testile)

Techniques

Langues Français

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie (années achevées) { Graduation ou Immatriculation } (Spécifier)

*Collège St.Patrice de Magog, Que. 9ième année

*Université

(*Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement						
28-5-42	4 D.D.	Having been attested AF at Les.Fus.de Sherbrooke, CA Sherbrooke, Que.,is T.O.S and is shown as S.O.S. on transfer to his Unit, Les Fus.de.Sher.CA Sherbrooke, Que.	Pte	15-5-42	4 D.D.	Mtl.Sth	4 DD Pt. II 125	27 May 42
15-5-42	4 D.D.	T.O.S. LES FUSILIERS DE SHERBROOKE C.A.(A) ON TRANSFER FROM 4DD.	PTE	15-5-42	F de S	Sherb	PT. 11 No. 8	29-5-42
20 Jan 43	F de S	Granted Leave & furlough Transp. Warrant A-343428 from Debert N. S, to Magog, Que.	Fus.	17 Dec 42	F de S	debert	Part II No 15	18 Jan 43
1 Feb 43	F de S	Granted rate of pay of $1.50 per day	Fus	1 Jan 43	F de S	Debert	Part II No 22	27 Jan 43
4-2-43	"	Granted fourteen days furlough	"	10-1-43	"	"	" 27	2-2-43

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

Nom en entier MEUNIER

Lieu Sherb

PARTIE 1. Renseig

1. Âge 19

a. Rhumatisme

b. Tuberculose ou pleurésie

c. Bronchite ou asthme

d. Affection cardiaque

e. Maladie du rein ou de la

f. Affection stomacale ou i

g. Hernie

h. Varices

i. Mal aux pieds

j. Affection nasale

PARTIE 2. Renseig

DÉSHABILLÉE.

1. Marques particulières ou

à Vacc. left a

2. Taille 5 pi

4. Teint Medium Ye

6. Tour de poitrine—Circo

7. Vue, droite 20-30

Avec lunettes, droite

9. État de la bouche et de

10. Les anomalies (congénit

EARS & NOSE : N

ABDOMEN: NEG., No H

CHEST & HEART: Ne

23/9/42 Left u

internal mal

PARTIE 3. Nous les

de la partie 1, sauf ce qui

aux instructions de la broc

elle est jugée apte pour la

Observations spéciales lorsq

(Président) BOWIE, Capt.

VACCINATION

Date	Dé
17-7-42	T.A.B.
10-8-42	T.A.B.T. (2)
16.11.42	T.A.B.T.
24-4-43	Sherb. Cap

SEP 22 1942

CAT. B' B

27 Jan 43	Part II No 22	Debert	F de S
2-2-43	"	"	"
1 Jan 43	Fus		F de S
10-1-43	"		"
1 Feb 43	F de S		
4-2-43	"		

A-343428 from Debert N. S, to Magog, Que.

Granted rate of pay of $1.50 per day

Granted fourteen days furlough

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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier MEUNIER Ernest Vincent — Lieu SHERBROOKE

Lieu Sherbrooke, Que. — Date 13 Mai 1942

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 19 — 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme	NON	k. Maladie des oreilles	OUI
b. Tuberculose ou pleurésie	NON	l. Maladie des yeux	NON
c. Bronchite ou asthme	NON	m. Convulsions	NON
d. Affection cardiaque	NON	n. Maladie nerveuse ou mentale	OUI
e. Maladie du rein ou de la vessie	OUI	o. Syphilis	NON
f. Affection stomacale ou intestinale	NON	p. Gonorrhée	NON
g. Hernie	NON	q. Avez--vous déjà porté des lunettes?	NON
h. Varices	NON	r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails	NON
i. Mal aux pieds	OUI		
j. Affection nasale	NON		

Vincent Meunier
(Signature de la recrue)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DÉSHABILLÉE.

URINE: N
XRAY: 29856 N

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) 1 Vacc. left arm, 1 Scar rt Foot. Scar rt Eye

2. Taille 5 pieds 2 3/4 pouces. — 3. Poids 112 livres

4. Teint Medium — Yeux Brun — Cheveux Brun

5. Développement Bon { Bon / Passable / Médiocre }

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 35 pouces — Degré d'expansion 2 1/2 pouces

7. Vue, droite 20-30 gauche 20-30 — 8. Ouie, droite C.V .20 gauche C.V.20

Avec lunettes, droite ..... gauche .....

9. État de la bouche et des dents GOOD

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:

EARS & NOSE : Neg.,

ABDOMEN: NEG., No Herniae, No V.Veins, Extremities neg., Reflexes O.K.

CHEST & HEART: Neg., Tachycardia — 110

23/9/42 Feet are rather flat but flexible — scar on internal malleolus right foot slight limitation of plantar movement big toe Right

PARTIE 3. Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie "B1"

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A UNDERWEIGHT

W.K. BOWIE, Capt. (Président) — H.D. BAYNE, MD? (Membre) — E.A. TOMKINS, MD. (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
17-7-42	T.T.B.T. (1) Vacc	24/8/42	Re-exam Cat B Underweight 117 lbs. Sinstrol mayor
10-8-42	T.A.B.T. (2)	24-4-43	Re-exam Cat A Convalescent Pneumonia
SEP 2 2 1942	CAT. B' BY BOARD	6-3-43	Cat A by Board 227 Capt
16-11-41	T.A.B.T. (3)		
24-4-43	Chest Test		

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
22	1	1	1	1	1	1	1

9-8-43 Cat. A Confirmed

M.F.M. 14A
200M-5-42 (4724)
H.Q. 1772-39-1662

CARD SEQUENCE NO. _____

NO. D-150892 RANK NAME MEUNIER - E.V.

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	PART II D. O. DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
237	15-9-43	PROCEEDED OVERSEAS 13-9-43	
200	22-9-43	T.O.S. Can Army (Ax) 13-9-43 T.O.S. Can Army (Eng) 14-9-43	
200	22-9-43	T.O.S. #6 C I R U. from o/s	20-9-43
256	25-11-43	T.O.S #6 C I R U to Rde M	25-11-43
63	30-11-43	T.O.S Rde M. from #6 C I R U.	26-11-43
3	20-1-44	Privilege Leave	From 4-1-44 to 13-1-44
4	24-1-44	Cdn Vol Serv medal & clasp.	15-1-44.
32	13/6/44	Awarded First Good Conduct Badge.	13/5/44
39	15-6-44	Embk U.K. 4/7/44 — Disemb France	8-7-44
314	25-12-44	S.O.S. - KILLED ACCIDENTALLY -	23/12/44

CASUALTIES, ETC.

Part II D.O. No.	Part II D.O. Date	
8	29-5-42	TOS Fus de Sherb W.E.F 15-5-42

P. & A. LED. AGREES JUL 9 1942

114-42 .14-10. To draw .50 per dy on pass 15-10 to 19-10-42.
162-42 .15-12. To draw .50 per dy Xmas Leave 28-12 to 2-1-43.
8-43. 11-1. To draw .50 per dy on pass 9-1-43 to 13-1-43.
15-43 .17-12. Trans. Warr. No. A-343428
22-43 .1-1. Granted pay of $1.50 per dy.
27-43 .2-2-. Granted Furl. from 10-2-43 to 23-2-43.
47-43. 23-2. Ret. from Furl.
66-43 6-3 Re-classified as Med Cat "A-I".
89-43 26-3 Qualified as Driver i/c Class III.
125-28-5-43 Gr. 96 hrs leave Gr rat all 28-5-43 to 31-5-43
179 29-7-43 Gr 96 hrs leave Gr Rat All 30 Jul to 2 Aug. 43.
189 10-8-43 Granted 11 days leave Gr Rat All from 10 Aug to 20 Aug 43. Issued with TW A-526729 to Magog, Que
199-43 20-8 Ret from 11 days leave.
201-43 25-8 SOS Les Fus de sherb on trans to No11 Transit Camp, Windsor, N.S.
224 1-9-43

ATTACHED TO NO. 1 TRANSIT CAMP FROM 1-9-43

No. D150092 RANK Fus NAME Meunier E V

* Married
* Widower
* Single

Place of { * Appointment / * Enlistment }

Date of { * Appointment / * Enlistment } 15-5-42

B"H

RATE OF PAY

D. O. No.	Date	Rank	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
8	29-5-42	Pte			1.30		
22 27	1-1-43.	Pte		A.S.	1.50		wef: 1-1-43.

ASSIGNMENTS

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount
~~Hon Rec. Gen. for 11-42 to 4-43 inc.~~ 5-43 to 10-43. Mr. Analda Meunier, 24 rue Brassard, Magog, Que.	~~11-42~~ Sep-43	~~8.42~~ 23.00
	Total.....	

DEPENDENTS' ALLCES.

No. Deps.....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded		Effective Date

* Outfit / * Clothing } Allce. $.....Paid on.....

Rehabilitation Grant $.....Paid on.....

* Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14

200M—10-41 (2231)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $.....P.A.

Occupational Form Completed.....

Date of Admission to F.D.S., C.C.S., M.C.S. or General or other Hospital and designation of medical unit to which admitted must be recorded hereunder immediately on admission. Brief clinical notes should be added later, dated and signed by the M.O.

2355 HRS 23 DEC 44 6 CDN CCS.

DEAD ON ADMISSION TO A+D.

SAID TO HAVE HAD A COLLISION WITH A LORRY. APPROX. - 2320 HRS - 23 DEC 44
THIS SOLDIER WAS DRIVING A JEEP TO "B" ECHELON WITH PTE. COTE J. (D59097).

DIAGNOSIS.

COMP. FRACTURE OF SKULL
COMP. FR. LT ELBOW.
ALMOST INSTANT DEATH.

R. B. EATON MAJ

This F.M. Card must not be destroyed. It must be transmitted with the patient if he is evacuated to U.K. Temperature charts or additional clinical notes may be sent with it, either in the same or in another envelope attached to the patient.

Army Form W3118.
R.A.F. Form 3118.
Naval Form M204.

FIELD MEDICAL CARD.

*No. D150092. Rank PTE.
Name MEUNIER. E. VINCENT.
Unit R. DE MAIS

* In cases of Enemy Prisoners of War serial number allotted by A.F.W. 3000.

~~Battle Casualty~~. Accidentally Wounded. ~~Sick.~~
(Strike out description which does not apply.)

Diagnosis of Unit M.O.— ACCIDENTAL COMP. FR SKULL. COMP. FR. LT ARM at ELBOW.

Date seen by him— 232355 ADEC.

No. of Field Ambulance—

Date of admission—

Field Ambulance diagnosis—

6 cdn

~~F.D.S.~~, C.C.S. or ~~M.C.S.~~ diagnosis (if altered from above)— COMP. FR SKULL
COMP. FR. RT ELBOW

General or other Hospital diagnosis (alterations or additions)— R.B.E.

(6215) Wt.36767 800m (12) 12/42 Gp.697 ~~C&SLtd.~~

Additional Notes by Unit M.O. and Field Ambulance.

Morphia—	A.T. Serum—
Dose. Time and date given—	Dose and date given—
Date of Wound or onset of illness	Religion— R.C.

Sulphanilamide. Dose in grammes. Time and date given.

Disease*	Microscopic Diagnosis*			
Malaria	B.T.	M.T.	Q.	Clin.
Dysentry	B.Ex.	Ehyst.	Indef. Ex.	

Malaria Treatment							
Days	1	2	3	4	5	6	7
Ateb. grms							
Quin. grs.							

NOTES.

* Strike out where inapplicable.

Regimental No. D-150092 Rank Fus Sheet No. 1 K

M.F.M. 1 & 2 (a)
250M—5-42 (4722)
H.Q. 1772-39-1646

Name MEUNIER V.

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
Having been medically re-boarded, at Debert, N.S. is reclassified as Cat "A-1"	Fus	6-3-43	F de S	Debert	66	19-3-43
Having passed the necessary tests, on the 26 Mar 43, is qualified for Standing Orders as Driver i/c Class III	"	26-3-43	"	"	89	26-3-43
Granted half-furlough & T. W. A-52729	"	10 Aug 43	"	"	189	10 Aug 4
S.O.S on transfer to No 1 Transit Camp, Windsor, N. S.	"	25 Aug 43	"	"	201	14 Aug 4
ATT. NO 1 TRANSIT CAMP		2.5.8.'43	#1 TRANSIT	WINDSOR, N. S.	218	2.5.8.'43
SOS NO. 1 TRANSIT CAMP		1.39.'43	#1 TRANSIT	WINDSOR, N. S.	237	1.39.'43
Sos Ctn Army (can) on embark	Pte	13 sep 43	6 C1 RH	UK	200	22 sep 43
Sos " " Overseas		14 " "				
Disembarked in UK		19 sep 43				
Reported for duty 6 C1 RH		20 " "	6 C1 RH	UK	200	22 sep 43
SOS. SOS To Rde Mais	Pte	25 Nov 43	6 C1 RH	UK	256	25 Nov 43
TOS TOS From 6 C1 RH	Pte	26 Nov 43	Rde M	UK	63	30 Nov 43
AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
M 106 Awd. 1 G. C. B.	Pte.	15 may 44	Rde M.	UK	32	13 jun 44
M 106 Embarked at UK on 4 jul 44	Pte		Rde M	21 A G	39	15 jul 44
Do 71d/30 Dec 44. Disembarked at France on 8 jul 44						
SOS. SOS. Deceased. Died of wounds. Died of wounds	Pte	23 Dec 44	R de M	Cas list "A" 528. 29-12-44		
	Pte	23 Dec 44	Rde M	21 a gp	1	6 Jan 45

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON ENTITLED TO: Mr. Analda Meunier (Father)

ADDRESS: 24 Rue Brassard, Magog, Quebec Sep. 45

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP
REGN. NO 2676

(2) MEMORIAL CROSS
WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS
MOTHER: Mrs. Leda MEUNIER, (MFM5) (FRENCH)

1870

ADDRESS: 24 Brassard St., MAGOG, Que.

(3) DESP. MAR 1 1945
REGN No. 15263

8516-16-11-49

23-12-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M
1870

FB

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE No. 405-M-21162

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
MEUNIER, Ernest Vincent	D-150092	Pte.	Le Regt. de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France-Germany Star	
Defence Medal	
War Medal, 1939-45	
CVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 (Fr.)
60M—7-40(5847-8)
H.Q. 1772-39-1651

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU SOLDAT DE L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA, OU D'UN OFFICIER OU AVIATEUR DU CORPS D'AVIATION ROYAL CANADIEN (EN SERVICE ACTIF)

INSTRUCTIONS:

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada ou qu'un officier ou aviateur est nommé ou enrôlé dans le Corps d'aviation royal canadien (EN SERVICE ACTIF).

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.

(*c*) Les deux exemplaires de la formule visant chaque officier, ou soldat ou aviateur doivent être envoyés par le commandant de l'unité au payeur ou à l'officier qui le remplace. Ce dernier enverra un exemplaire au Chef des Archives du quartier général de la Défense nationale, Ottawa, par l'intermédiaire du payeur du district, de la région ou du camp. L'autre exemplaire sera retenu par le payeur de l'unité. En cas de mutation, cet exemplaire sera transmis au payeur de la nouvelle unité où l'intéressé aura été versé.

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur MEUNIER ERNEST VINCENT
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade SOLDAT D/150092.

(3) Unité LES FUSILIERS DE SHERBROOKE

(4) Êtes-vous marié? N/A

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse N/A

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse N/A

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? N/A

Sinon, donnez-en les raisons N/A

(7) Êtes-vous veuf? N/A

(8) Avez-vous des enfants? N/A Garçons N/A Filles N/A

Noms et âges N/A

(9) Si une allocation familiale est réclamée pour les enfants, dites si vous avez pourvu régulièrement à leurs besoins N/A

Donnez les détails quant au tuteur auquel l'allocation familiale doit être payée, si elle est autorisée.

Nom N/A

Adresse postale N/A

(VOIR AU VERSO)

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme—que vous avez constamment fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse pendant au moins deux ans à venir jusqu'à votre nomination ou enrôlement? N/A

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale N/A

(11) Est-ce que votre père vit encore? OUI

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi MEUNIER, ANALDA
24 rue Brassard, Magog Que Canada Mecanitien

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel? Unique

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement $ 40.00

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N/A

(14) Est-ce que votre mère vit encore? OUI

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse LEDA FAUCHER
24 rue Brassard Magog Que Canada

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel? Unique

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement $ 40.00

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N/A

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées?
Ceci peut comprendre des frères âgés de 16 ans ou moins, ou des sœurs âgées de 17 ans ou moins, que vous faisiez vivre uniquement à titre de membres de votre maison avant votre nomination ou enrôlement

Si oui, donnez les détails suivants:—

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale N/A

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois $ 240.00

(18) Êtes-vous assuré? OUI

Si oui, dites dans quelle compagnie? CANADOU AMERICAN
(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? OUI Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire, pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant maximum qui peut être délégué.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.

Vincent Meunier
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date 13 mai 1942

Par Wilfrid Pelletier Capt

Officier Commandant LES FUS. DE SHERB. CA A

Date 13 mai1942

N.B.—Si les parents de l'officier, soldat ou aviateur sont les parents adoptifs, on est prié de modifier en sonséquence les questions qui se rapportent au père ou à la mère.

BURIAL REPORT TO N.K. JUL 29 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. ~~AUG 1 1946~~ DEC. 16 1946

ROYAL MESSAGE DESP'D. JAN 31 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 14 1945

Temp B R sent to N K

REBURIAL

Nijmegen Canadian Military Cemetery,
4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

Grave 6, row C, plot 2.

Form Desp. JAN 2

Photographs
Despatched

JAN 15 1948

1947

5M-10-44 (M-4414)

No D.150092 Rank Private Name MEUNIER, Ernest Vincent

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death Dec. 23, 1944.

Died at Holland

Cause Died of injuries

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-M-21162

N/K Mr. Analda Meunier Relationship Father

Address 24 rue Brassard, Magog, Que.

Remains buried in Holland Cdn Nijmegen Yonker Bosch Cemetery

E690595 sheet 5

Grave location

OVER

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D 150092 RANK Private SERVICE UNIT Le Regiment de Maisonneuve (C.A.)

NAME MEUNIER, Ernest Vincent

DATE OF BIRTH
DAY 29th MONTH August YEAR 1922 Date enlisted: 15-5-42

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Anaïde Meunier,
ADDRESS 24 rue Brassard, Magog, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME
ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 4875A H.Q.405-M-21,162

CASUALTY DETAILS Died of injuries. DATE 23-12-44

P.T.

FRANCE

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? JMD YES/NO

M.F.M.s. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? S/L 3102 C/S with Infantry. YES/NO

DATE 14-1-45

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—5-41 (512)
H.Q. 1772-39-1649

Unit LES FUSILIERS DE SHERBROOKE, C.A. Regimental Number D.150092

1. Surname MEUNIER
2. Christian Names Ernest Vincent
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte.
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Magog, P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 29 Aout 1922
   (A)
6. Date of enlistment 15 mai 1942
7. Place of enlistment Sherbrooke, P.Q.
8. Residence at time of enlistment 24 rue Brassard, Magog PQ
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Catholique Romain
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Journalier
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications G.D.
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: G. Lst — Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	13-5-42	M.F.M. 2
A.	8-X-43	M.F.M. 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mr Adalard Meunier (Pere)
24 Rue Brassard
Magog - P.Q. Canada

(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) Report: Date	(a) Report: From whom received	(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
		6 CIRV	SOS. Cdn. Army Canada	V.K.	13 Sep 43	Pte	#200 d/22 Sep 43
		"	TOS " " Overseas	"	14 Sep 43	"	" "
		"	Disembarked in V.K.	"	19 Sep 43	"	" "
		"	Reported for duty at 6 CIRV	"	20 Sep 43	Pte	#200 d/22 Sep 43
		F de S	Granted daily rate of pay of $1.50 per diem	Debert	1-1-43	"	22-27-1-43
		6 CIRV	SOS to Rde Mais (Auth Reinf demand No 2169 d/21 Nov 43)	V.K.	25 Nov 43	Pte	256. 25 Nov 43
	Ole	Rde Mais	TOS from 6 CIRV (Demand 2169)	Field	26 Nov 43	"	DO 63-Nov 43
15 Jan 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 Jan 44	"	" 4-44
5 Jun 44	"	"	One Good Conduct Badge	"	15 May 44	"	" 32/44
			Embarked U.K. 4 Jul 44 Disembarked France 8 Jul 44			"	" 39/44
2 Jan 45	"	"	SOS Diseased (Died of wounds) on adm to 6 Cdn CCS	Field	23 Dec 44	"	DO 1/45.

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
40M—10-40 (7636)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, MEUNIER ERNEST VINCENT, de la ville
(Nom au long)

de Magog, dans le Comté / District de Stanstead,

Province de Quebec Canada, Bobineur,
(Occupation civile)

N° matricule H/150092, Unité Les Fus de Sherb. CA, révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

V.M

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) JE LÈGUE à Mr. Analda Meunier, mon père, résidant et demicilié à 24 rue Brassard, Magog, Que. Canada, tous mes biens tant réels que personnels "

V.M

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

(3) JE LÈGUE tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

(4) JE NOMME.....
(Nom)

.....
(adresse)

exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

(5) Maurice Turgeon
884 rue Conseil Sherbrooke
Comptable.
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du premier témoin

Pierre-Paul Gauthier
2309 Chapleau Mtl Com.
Commis.
(Adresse)

Signature du second témoin

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 13ème jour de mai A.D. 19 42

Vincent J. Meunier
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD(HOLLAND) | Official name of civil municipality or township | Street | No. | Hospital or Institution

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Township

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: MEUNIER. (*Block letters*)

Given names: Ernest Vincent.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Brassard St., No. 24

Official name of civil municipality or township: Magog.

Municipal county: Province: Quebec.

5. SEX	6. NATIONALITY (Citizenship)	7. RACIAL ORIGIN	8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*)
M.			Single.

9. If married give name of wife or husband of deceased:

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: August (Month) 29th, (Day) 1922. (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	22			....hrs. or....min.

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk,** etc.: Labourer.

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	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	MEUNIER, Analda.	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Holland.

20. Date of burial....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church

(b) Civil municipality of

(c) Municipal county

(d) Date....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: December (Month) 23rd, (Day) 19 44. (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.: (a) Died of injuries due to ustained in action.

Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause): (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.... (State which) Date....19....

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**....

Signed....M.D.

Address.... **Date**....19....

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

DEC 16 1946

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)

E. Meunier C.S.

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

Director of Records, Dept. of National Defence.

(Voir l'autre côté pour le français)

405-M-21162

EEB

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME MEUNIER, Ernest Vincent.

PLACE & DATE OF BIRTH Magog, Que. 29 Aug 1922.

RANK Pte.

REGTL NO D-150092

UNIT Regt. de Mais. AEF.

NEXT OF KIN & ADDRESS Father.
Mr Analda MEUNIER
24 Rue Brassard, Magog,
P.Q. Canada.

PARTICULARS OF HOSPITALIISATION.

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 23 Dec 44.

PLACE OF DEATH HOLLAND

HRS

CAUSE OF DEATH INJURED AND DIED OF INJURIES.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 27 Dec 44.

CEMETERY Cdn. Cemetery Nijmegen
Yonker-Bosch E690595 Sh.5.

PLOT NO 3 ROW NO 4 GRAVE NO 4

DEATH CERTIFICATE NO

DATE OF REGN OF DEATH CERT

RELIGION R.C.

DATE 20 Oct 45.

A Rutherford Lt

(M. BLUTEAU) Capt.,
for Officer i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

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

M.B.M. 1 (partie I) (Fr)
40/P & S/279

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M.B.M. 1
(partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, 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 attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.

2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.

3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire ou civile.

4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24 ; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.

5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.

6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
20-3-44	V		6F - PR	Dubourg capt

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule D-150092

Nom (en majuscles) MEUNIER

Prénoms (en entier) ERNEST-VINCENT

Date de naissance 29 AOUT-1922

Lieu de naissance MAGOG-P.Q.-CANADA

Métier ou profession lors de l'enrôlement JOURNALIER

Nationalité du père à sa naissance CAN. FRANCAIS.

Nationalité de la mère à sa naissance CAN-FRANCAISE

Religion CATHOLIQUE-ROMAIN

Enrôlé à SHERBROOKE-P.Q.-CANADA

Date 15 MAI-1942

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

Signature du soldat E. J. Meunier

Signature de l'officier

Endroit Field Date 30-11-43

(II) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement à l'officier en charge des archives

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date	Dernière adresse connue au complet
ler	Epouse			
	Enfants			
	Père	Mr. Arald a Meunier	15/5/42	24 rue Brassard-Magog-P.Q.-Canada.
2e	Mère			
3e	*Frères et soeurs			
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

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

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
15-5-42	RIFLEMAN		D.O.-123	

(IV) 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 SUIVI L'INSTRUCTION (a complété le cours des recrues tel que spécifié pour l'arme du service à laquelle il appartient), *sauf qu'il requiert une instruction plus étendue en—**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date..... .....

.....

*Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italique et signez de vos initiales.

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier

(VI) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier
4-11-43	2nd Class	RIFLE	

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

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

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

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
15-6-42	B-1	Enlist: Board	
26-8-42	B.	Re-exeut confirmed	
24-4-43	A.	Re-exeut confirmed	
6-3-43	A.-1	By Board 227	
9-8-43	A.-1	22: 111111	
24-11-43		SHick Test:- Neg.	

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.T. 1e	17-7-42	
2e	10-8-42	
3e	26-11-42	
Typhus 1/4 cc	31-12-43	[illegible]
Typh. 1/2 cc	19-1-44	Paulrobert Capt
Typhus 1. c.c.	31-1-44	Paulrobert Capt
TYPH. 1 cc	13/4/44	Paulrobert Capt
TABT. 1/2 cc	15/4/44	Paulrobert Capt
(2) Typhus - 1. c.c.	7-11-44	Paulrobert Capt

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
17-7-42	Paulrobert Capt
8-2-44 Reaction vaccinoir	Paulrobert Capt

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

(Entrées pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les entrées sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
X Ray :- Neg. 29836	13-5-42	
Urine :- Neg.	13-5-42	
Finger Printed C.A.I.B.		
"M." Test (Rev.) Complete		[illegible]
"Q." Card Complete	7-10-43	
9 Days to Glasgow	4 Jan. 44	[illegible] Prévost capt.
Awarded C.V.S.M. and Clasp	13 Jan. 44	[illegible]
Issued [illegible]	28-3/44	
MFM 18		
Authorized two red service chevron W.L.F.	15-5-44	A Latelle, Lt
Good Conduct Badge	13/6/44	R Duguay Lt

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé en 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.....

25M-12-44 (6215)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

WS6165
3110

2
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Ernest Vincent (CHRISTIAN NAMES) MEUNIER (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE: 23-12-44

REGISTER NO.: D-8770
FILE NO.: 405-M-21162
DATE: 27-7-45
SERVICE NO.: D-150092
FINAL RANK OR RATING: Pte.
DATE OF DISCHARGE: 23-12-44

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	
NO. OF DAYS 954/30 EQUAL TO 31 COMPLETE PERIODS AT $7.50	232.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	
No. of Days 467 LESS 24 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 443 DAYS @ 25c. PER DAY	110.75
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	
	343.25
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	
DAILY RATES AT DISCHARGE	
PAY $ 1.50	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25	
ADDITIONAL PAY $	
$	
$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ ____ $	
TOTAL $ 2.75 X7 = $ 19.25	
NO. OF DAYS 467/183 X$ 19.25	49.12
D. WAR SERVICE GRATUITY	392.37
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $	
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $	
OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	392.37

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $____ OF $ = $

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

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	CHECKED BY
PJ	

TREASURY

CHECKED BY	DATE
Thomas	4. 8. 45

SERVICE REPRESENTATIVE

SEVENTH VICTORY LOAN BONDS

Certified that D-150092 (Regimental No.) Pte. (Rank) Meunier E.V. (Name)

has subscribed for $ 150.00 SEVENTH VICTORY LOAN BONDS

(a) By outright purchase in respect of which Cheque/Draft/Crossed Warrant/Money Order, for $ —— has been received.

(b) By monthly assignments of pay $ 25.20

Bonds to be delivered to : Mr. A. Meunier 24 rue Brassard, Magog East. P.Q.

Date : 15 oct 44

NOTE : This stub to be torn off and handed to subscriber.

con.
W. David Capt
(Unit Representative)

3/45 FM 510
40/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS
LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D.150092 Rank and Name Meunier, E.V. Pte.

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

X ~~XXXXXX~~ (Transfer or Discharge) ~~xx~~ on 23rd December, 1944.

Reason Death Authority: CCL "A" 528 d/29th December 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st December to 31st December 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	53	13
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ..... days at .....$		
Assigned Pay			Allowances (give particulars) .....days at .....$		
Regimental Charges					
Public Stoppages (give particulars):					
			Def: Pay Interest		15
To Balance Cr — Free	59	78			
To Balance Cr — Deferred	40	00	By Balance Dr		
Total	99	78	Total	99	78

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

Remarks

Assigned Pay of $25.20 (7th V.Loan) cancelled eff: January/45

Compiled by F. Gough.

Checked by [illegible]

Date 26th June, 1945

DS

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

M.F.M. 267
50M-4-44 (4185)
H.Q. 1772-39-1989

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

DAY LETTER ☐

NIGHT LETTER ☐

EMG 405-M-21,162

FRENCH TRANSLATION

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 28 DECEMBER 1944

TO:- MR ANALDA MEUNIER
24 RUE BRASSARD
MAGOG QUE

MINISTER OF NATIONAL DEFENCE DEEPLY REGRETS TO INFORM YOU THAT D150092 PRIVATE ERNEST VINCENT MEUNIER HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED TO HAVE DIED TWENTYTHIRD DECEMBER 1944 AS A RESULT OF INJURIES RECEIVED IN ACTION SAME DAY STOP IF ANY FURTHER INFORMATION BECOMES AVAILABLE IT WILL BE FORWARDED AS SOON AS RECEIVED STOP TO PREVENT POSSIBLE AID TO OUR ENEMY DO NOT DIVULGE DATE OF CASUALTY OR NAME OF UNIT

1

PREPAID

DIRECTOR OF RECORDS

RED CROSS ENQUIRY BUREAU

18 Jan 45

D.150092 MEUNIER, Vincent Ernest
Regiment de Maisonneuve

Sister enquiring. Was told by mother soldier killed on Dec.31/44.

Please confirm this report and advise whether any record yet of letter being sent to mother from Unit.

---

20 Jan 45

Injured and died of injuries 23 Dec 44, nature being described as Compound fracture skull and compound fracture of elbow.

Record of letters of condolence despatched not received covering dates beyond this date of death. Sister could be assured that such a letter will be received by her father, Mr. A. Meunier, 24 Brassard St., Magog, Que.

R.N.S.

14

(R.T.E. Hicks-Lyne), Colonel,
Acting Director of Records,
for Adjutant-General.

F.T.

17th Januaryk 1945.

Mr. Analda Meunier,
24 rue Brassard,
Magog, Quebec.

Dear Mr. Meunier:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D150092 Private Ernest Vincent Meunier, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 23rd day of December, 1944.

From official information we have received, your son died as the result of injuries received 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.

16

DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS

CANADA

IN YOUR REPLY REFER TO FILE NO.
D.V.A. 405-M-21162
R. 4 (B).

F.T.

Ottawa,

10th January, 1948.

Mr. Analda Meunier,
24 rue Brassard,
Magog, Quebec.

Dear Mr. Meunier:

I am forwarding herewith a photograph of the grave and marker over the burial place of your late son, D150092 Private Ernest Vincent Meunier, the location of which is grave 6, row C, plot 2, Nijmegen Canadian Military Cemetery, four miles South-East of Nijmegen, Holland.

Any errors appearing in the inscription will be corrected when the permanent headstone is placed.

Yours faithfully,

Encl.

/EMA

A/Director,
War Service Records.

D. V. A. 1 500M-1946 REQ. 1314