D163213
LALONDE
JOSEPH ALBERT

Received ... Checked ... Card ... Observations ...

~~ORIGINAL~~
~~DUPLICATA~~
~~TRIPLICATA~~

FINGER-PRINTED

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
50M—1-42 (2876
H.Q. 1772-39-1645

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

Unité R.M.R. C.A. N° Matricule D-163213

# ARMÉE CANADIENNE

INFANTRY
N.T.

## FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
## FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom LALONDE
2. Prénoms Joseph Albert Dollard Noel
3. Adresse **actuelle** 5921 avenue Durocher, Outremont P.Q., Canada
4. Date de naissance 23 decembre 1922
5. Lieu de naissance Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) Strathmore (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain
7. Métier ou profession Vendeur
8. Marié, veuf ou célibataire Celibataire
9. Nom du plus proche parent M. Albert LALONDE
10. Degré de parenté Pere
11. Adresse du plus proche parent 5921 avenue Durocher, Outremont P.Q., Canada
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?
    Non
    (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? (Oui ou non) 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, Joseph Albert Dollard Noel LALONDE, 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 2ND NOVEMBER 1942 Noël Lalonde
(Signature de la recrue)

## SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Joseph Albert Dollard Noel LALONDE, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Noël Lalonde
(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 MONTREAL SOUTH ce 2a jour de NOVEMBER 19 42

R. L. Gauthier
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

NO. 4 DISTRICT DEPOT A.F.
(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.

FINGER-PRINTED

État de service de LALONDE (Nom) JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL (Prénoms) N° matricule D-163218

## APTITUDES

Militaires NIL

Professionnelles ou commerciales N L

Civiles ou de métier SALESMAN

Techniques NIL

Langues FRENCH & ENGLISH

## DEGRÉ D'INSTRUCTION

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

*Collège NIL

*Université NIL

6 YRS. PUBLIC SCHOOL

(*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 | | | | | | |
| 3-11-42 | DRO | TOS NO.4 DISTRICT DEPOT CA. | PTE | 2-11-42 | 4DD | MTL STH | 4DD PT.11-265 | 3-11-42 |
| | | SOS onatrans. to CA(B)TC 43 Sherbrooke, | ue. Pte | 20-11-42 | " | " | " #280 | 20-11-42 |
| 21-11-42 | TC 43 | T.O.S. AND ATTACHED FOR ALL PURPOSES | PTE | 21-11-42 | TC 43 | SHERBR | TC 43 PT II 260A | 21-11-42 |
| 22-12-42 | TC43 | Granted X'mas leave and allowance. | Pte | 22-12-42 | TC43 | Sherb. | TC43 Ptll 287-A | 22-12-42 |
| 26-1-43 | T.C. 43 | SOS on transfer to CITC A-12 Farnham Que | Pte | 26-1-43 | T.C. 43 | Sherb. | TC 43 PtII 21-A | 26-1-43 |
| | T.O.S. | n temp att from T.C. 43. | " | 27-1-43 | A-12 | Farnham | A-22 | 27-1-43. |
| | S.O.S. | on proceeding to Serial No. 187 | Pte. | 26-3-43 | A-12 | Farnham | A-70a | 26-3-43. |

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

## CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier LALONDE JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL Lieu Montreal.

Lieu Montreal. Date Oct. 16th 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 — no
b. Tuberculose ou pleurésie — no
c. Bronchite ou asthme — no
d. Affection cardiaque — no
e. Maladie du rein ou de la vessie — no
f. Affection stomacale ou intestinale — no
g. Hernie — no
h. Varices — no
i. Mal aux pieds — no
j. Affection nasale — no
k. Maladie des oreilles — no
l. Maladie des yeux — no
m. Convulsions — no
n. Maladie nerveuse ou mentale — no
o. Syphilis — no
p. Gonorrhée — no
q. Avez--vous déjà porté des lunettes? — no
r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails. no

Marcel Lalonde
(Signature de la recrue)

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

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) URINE - N
1 vacc left arm.
X-RAY 150303 d

2. Taille 5 pieds 9 pouces. 3. Poids 130 livres

4. Teint Medium Yeux Brown
Cheveux Brown

5. Développement Good. (Bon / Passable / Médiocre)

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

7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20 8. Ouie, droite CV20 gauche CV20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Good. Good few missing.

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
COLOR VISION ISHIHARA (C.N.) Ears nose & throat negative J.C. Calhoun major
Prolonged expiration note right apex. Soft functional systolic
murmur at apex.

**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 "A"

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

J. M. Roussel Capt. — J.E. Racicot M.D. — A.G. Morehy M.D.
(Président) J.M. ROUSSEL CAPT — (Membre) J.E. RACICOT M.D. — (Membre) A.G. MOREHY. M.D.

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

| Date | Détails succincts et signature | Date | Détails succincts et signature |
|---|---|---|---|
| NOV 3 '42 | TAB J. E. Hours MD | | |
| DEC 1 1942 | B MD B | | |
| DEC 17 1942 NOV 3 1942 | TAB J. E. H. | | |
| 11 MAR '43 | Recheck Cpl A. M. Brouwer Capt | | |
| 24 MAR '43 | Recheck Capt A. M. Brouwer Capt | | |

N° matricule D-163213 Grade PTE Nom LALONDE Prénoms JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL

| Garnison | Date d'arrivée à la garnison | Date de Admission à l'hôpital Jour | Mois | Année | Date de Sortie de l'hôpital Jour | Mois | Année | Maladie | Nombre de jours à l'hôpital | Détails sur la nature et l'origine de la maladie: dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. | Signature du médecin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de **M.R.M. 1 et 2 (b)** **(Fr.)**

Statement of the Service of No. D163213 Rank Pte Sheet No.

Name Salonde J.A.D.N.

| REPORT Date | REPORT From whom received | Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2. M.F.M. 1 or M.F.M. 2) | Rank Shown | Effective Date | Unit | Place | Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc. | Authority Dated |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S.O.S. Cdn army Canada | Pte | 27-3-43 | 6.C.I.R.V. | U.K. | 55 | 6-4-43 |
| | | Embarked | " | " " " | " | " | " | " " " |
| | | T.O.S. Cdn army overseas | " | 28-3-43 | " | " | " | " " " |
| | | Disembarked | " | 4-4-43 | " | " | " | " " " |
| | | T.O.S. 6. C.I.R.V. Posted "A" coy. | " | 5-4-43. | " | " | 55 | 6-4-43. |
| SOS. | | SOS to ICSBD. | Pte | 11 May 43 | 6 CIRV | UK | 86 | 11 May 43. |
| | TOS. | TOS R22R. x4 List (BD) from 6 CIRV. | Pte | 12 May 43 | x List. R.22.R. | UK. | 1-A. | 19 May 43. |
| | | Granted Regtl rate pay $1.40. | Pte | 2 Mar 43 | X List R22R. | UK | 3 A | 19 June 43 |
| | | Granted Regtl rate of pay $1.50. | Pte | 2 May 43 | R22R. | UK | 3 A | 19 June 43. |
| | | Embarked & SOS Cdn Army (U.K) | | 29 June 43. | | | | |
| | | TOS Cdn Army (M.) | Pte | 30 June 43 | X List R22R. | NA | 7 A. | 23 July 43. |
| | | Disembarked. | | 11 July 43. | | | | |
| SOS | | SOS R22R x4 list (4 Bn) to R22R. | Pte | 27 Sep 43 | X List R22R. | NA. | 30 A. | 16 Oct 43. |
| | TOS. | TOS from R22R x4 List. (4 Bn) | Pte | 28 Sep 43. | R22R. | NA | 51 | 9 Oct 43. C.L.A. 411. d/22/3/44 |
| | | KILLED | Pte | 13 Mar 44 | R22R | | | |

Trip made up 9 June 44 (C17)

M.F.M. 1 & 2A
40/P & S/119 (12/42)

Statement of the Service of No.................................... Rank.................................... Sheet No..............................

Name....................................................................

| REPORT | | Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2) | Rank Shown | Effective Date | Unit | Place | Authority | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Date | From whom received | | | | | | Part II D.O. No. Cas. List, etc. | Dated |
| | | | | | | | | |

# 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 F M R CA Regimental Number D-163213

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Surname | LALONDE | (17) Regiment or Corps | Unit (Battn., etc) | |
| 2. Christian Names | Joseph Albert Dollard Noel | C I C | R 22 R | |
| 3. *Substantive Rank and Appointment | | | | |
| *Acting Temporary or Local Rank | Ote- | | | |
| giving date | | | | |
| *To be entered in pencil to facilitate alteration. | | | | |
| 4. Place of birth | Strathmore Que Canada | (18) Medical | | |
| 5. Date of birth as declared on attestation | 23 Dec. 1922. | | | |
| (A) | | Category | Date | Authority |
| 6. Date of enlistment | 2 Nov 1942. | "A" | 16-10-42 | MFM2 |
| 7. Place of enlistment | Montreal South Que Canada. | | | |
| 8. Residence at time of enlistment | 5921 Ave Durocher Outremont Que Canada. | | | |
| 9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay | | | | |
| 10. (C) Any subsequent variations of conditions of service | | | | |
| 11. Religion | R C | | | |
| 12. If married, state date | single | (19) Next of kin (entries to be made in pencil) | | |
| 13. Trade on enlistment | salesman | Mr Albert Lalonde (father | | |
| 14. Corps, trade and grade | | 5921 Durocher Ave Outremont | | |
| 15. (D) Qualifications | | Que Can | | |
| 16. (E) Miscellaneous entries | | | | |
| | | (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.C.I.R.V | Tos fr Canada Posted "A" coy | U.K. | 5 apr 43 | Pte | 55 / 6 apr 43 |
| | | | S.O.S. to 1 C.S. B.D. | " | 11 may " | " | 85 - 11 may " |
| | | R22eR | TOS X-4 from 6 C I R V | ✓ | 12 May 43 | ✓ | 1/43 |
| | | " | Raised of Pay 1.40 per diem | " | 2 Mar 43 | " | 3/43 |
| | | " | Raised of Pay 1.50 per diem | " | 2 may 43 | " | 3/43 |
| | | | SOS GA (UK) ON EMBARKATION AT ON | | 29 Jun 43 | | |
| | TOS GA | M | ON TRANSFER ON 30 Jun 43 AND DISEMBARKED AT ON | | 11 Jul 43 | ✓ | 7/43 |
| | | ✓ | SOS to R22eR x4 Inst (4Bn) | Fd. | 29 Aug 43 | ✓ | 19/43 |
| | Ob | R22eR | SOS to R22eR | ✓ | 27 Sep 43 | ✓ | 30A/43 |
| | ✓ | ✓ | TOS from R22eR x4 Inst (4Bn) | ✓ | 28 Sep 43 | ✓ | 51/43 |
| 20 Mar 44 | 3014 Ser 210 | R22eR | S.O.S. Killed in action. | " | 13 Mar 44 | ✓ | 13/44 - P.3. |

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Genevieve LALONDE (Mother)

ADDRESS: 5921 DurocherAve, Outremont, P.Q. Aug-45

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Single

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Genevieve Lalonde, (French)

(1576)

ADDRESS: 5921 Durocher Ave., Outremont, P.Q.

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP

REGN. NO 2007

(2)

(3)

DESP. MAY 23 1944

REGN No. 48

13-3-44
(O.C.L.-448)

# AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) (1576)

M

J.P.H.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-L-16608

| SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES | REG. NO. | RANK ON DISCHARGE | C.A.S.F. UNIT |
|---|---|---|---|
| LALONDE, Joseph Albert Dollard Noel | D.163213 | Pte. | Regt.de Quebec |

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

| CAMPAIGN MEDALS | REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED |
|---|---|
| 1939-45 Star<br>Italy Star<br>War Medal<br>C.V.S.M. & Clasp | 6357. 17/3/50 |

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

Dollard Noel.

No D.163213 Rank Private Name LALONDE, Joseph Albert /

Unit Royal 22e Regt. Date of death March 13th, 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-L-16608 d21-3-44

N/K Mr. Albert Lalonde, Relationship Father.

Address 5921 Durocher Avenue, Outremont, P.Q.

Remains buried in Cemetery

Grave location

CHK

OVER —

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. FEB 21 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. AUG 2 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. APR 30 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 27-3-44

REBURIAL

Morro River Cemetery,
Ortona, Italy.

Grave 5, row G, plot 9.

H & I & CR Form Desp'd DEC 3 - 1946

Photographs

Despatched

JUN 6 1947

M.F.M. 5
150M—1-42 (3165)
H.Q. 1772-39-1651

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

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

---

(1) Name of Officer or Other Rank LALONDE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Joseph,Albert,Dollard,Noel

(2) Regimental or Official Number and Rank D-163213 Pte

(3) Unit F.M.R.CA

(4) Are you married? No

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons
nil

(7) Are you a widower? No

(8) Have you any children? no Number of boys nil Girls nil

Names and ages nil

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them nil

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name nil

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? no

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? Yes

If so, state name and address, occupation Mr. Albert LALONDE (Sign)
5921 Durocher Ave., ~~Montreal~~ Outremount Que. Can. Painter

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

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment.....
no

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

(14) Is your mother alive? Yes

If so, state name and address Mrs. Genevieve LALONDE
5921 Durocher Ave., Outremount Que. Can.

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

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

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

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? no
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship .....

Full Name .....

Postal Address .....

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

.....

(18) Are you insured? yes

If so, in what Company? Teh Prudential Ass. Co. Policy No. 3729975
$1.80 per month
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? No
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

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

Noël Lalonde
(Signature of officer or man)

Date November 3rd 1942

---

R. O. Gauthier Capt.

November 3rd 1942 Officer Commanding .....

Date.....

NO. 4 DISTRICT DEPOT A.F.

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

# OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.163213 RANK Private SERVICE UNIT The Royal 22e Regiment (C.A)

NAME LALONDE, Joseph Albert Dollard Noel

DATE OF BIRTH

DAY 23rd MONTH December YEAR 1922 Date Enlisted: 2-11-42

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Albert Lalonde,

ADDRESS 5921 Durocher Avenue, Outremont, P.Q. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 5169 H.Q. 405-L-16,608

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 13-3-44

N

charged 7-(44) 3-16-45

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 21-3-44

MA

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

Dear Aunt, Outremont, March 11/45.

I am sorry to have taking so long to answer your nice letter. I was busy with so many things that I did not have the chance to write to my dear aunt. Since the last letter, I've got myself a job, and a nice one too. I'm working with the engineers of the Marconi Co (Radio). I find myself very lucky. - Mother is staying home all alone, but what can we do!! - I've received many letters from Herbert, and he is keping well, I'm very glad. I hope he will come back to you soon. - It will be one year next Tuesday, that my dear Noël died, how it passed quick! - About two months ago, we have received some of his things. but we did not received all of them. I wonder!! when Noël left England, if he left some at the Canadian Army or to a friend? Would you know something about it? It would calm mother to be certain of all this, because she cannot realize that he had only these few things in his possession like: his watch, money belt, prayer book and a flash-light, (what a petty). - I am very sorry that I cannot write good english and I hope you will understand what I did write to you. - Now, I must go, and I hope you are keeping well You and Uncle. God bless you both.

Goodbye and I wish we will meet some day.

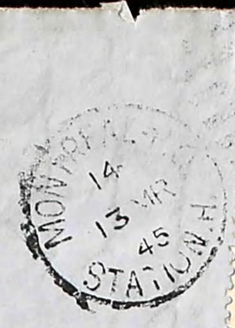
Your loving niece
Marguerite.

P.S. - Father & Mother are sending you their love.

ARMED FORCES
AIR LETTER

**AIR MAIL**

If anything is enclosed in this letter it will be sent by ordinary mail.




TO: Mrs. A. Jones
72 Heath Road
Hounslow,
Middlesex, England

FROM:
(Sender's full name and address)

Miss Marguerite Lalonde
5921 Durocher Ave
Outremont, Montreal 8,
Quebec, Canada

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HE[illegible]S

ESTATES BRA[illegible]

# INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D.163213 Pte. Lalonde J.A.D.N. (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... Cdn. Sec. G.H.Q. 2nd Echelon C.M.F. .....

CHECKED BY ..... G.42660 Pte. Haslett W.J.
H.64818 Pte. Davidson E. ..... DATE ..... 13 Apr. 44 .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | "Marathon" Wrist Watch | | |
| 1 | Prayer Book | | |
| 1 | Handkerchief | | |
| 1 | Money Belt | | |
| 2 | Religious Medals | | |
| 1 | Unemployment insurance Card | | |
| 1 | Flashlight | | |
| | Postcards | | |
| 1 | Nat. Reg. Cert. | | |
| | Souvenir Cards | | |
| 1 | Snapshot | | |

"Parcel received in damaged condition"

ORIGINAL } To Officer i/c Estates with
DUPLICATE } original inventory, if any.
TRIPLICATE — with effects.

[illegible] Faulmer Lt

for OC 1 Cdn KSD

# DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES JMS

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: LALONDE (Surname) Joseph A.D . N. (Christian Names) No.: D163213

Private (Rank) C.A. O/S (Unit) 13-3-44 (Date of Death)

AMOUNT W.S.G. $240.53
L.P.C. $ 92.01

Date: August 16/45

Other Credits $ 16.70

Total $349.24

Prov. Dist. $108.71
This Dist. $240.53

| SHARE | RELATIONSHIP | NAME AND ADDRESS | AMOUNT |
|---|---|---|---|
| All | Mother | Mrs. Genevieve Lalonde<br>5921 Durocher Avenue<br>Outremont Montreal 8 P.Q.<br><br>(Sole Beneficiary under will) | $240.53 |

20-8-45

P4. TO TREAS.

WSG

AUTHORITY

| H.Q. F.E. No. | VOTE | PRI | H.Q. SUB. | OBJ. | AMOUNT |
|---|---|---|---|---|---|
| 9999 | 731 | 00 | 00 | 001 | $240.53 |

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.D.K.G.

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

# COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME ... JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL LALONDE (Christian Names) (Surname)

PAYEE'S NAME ... DIRECTOR OF ESTATES (Christian Names) (Surname)

ADDRESS ...

...

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE ... 13-3-44

Register No. D-784

File No. 405-4-16608

Date 30-7-45

Service No. D-163213

Final Rank PTE

Date of Discharge 13-3-44

| | AMOUNT $ | c |
|---|---|---|
| *A.* TOTAL QUALIFYING SERVICE<br>No. of days 498/30 = 16 (18) Periods @ $7.50 | 120 | 00 |
| *B.* QUALIFYING OVERSEAS SERVICE<br>No. of days 352 less 18 Ineligible days, equal 334 Days @ 25c per day | 83 | 50 |
| | 203 | 50 |
| *C.* SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE<br>Daily Rate of Pay $ 1.50<br>Subsistence Allowance $ 1.25<br>Additional Pay $ —<br>Dependents' Allowance 1/30 $ ..... $ .....<br>TOTAL $ 2.75 × 7 = $ 19.25<br>No. of Days 352/183 × $ 19.25 | 37 | 03 |
| *D.* WAR SERVICE GRATUITY<br>Computed By Monty | 240 | 53 |
| *E.* DEDUCTIONS<br>Overpayment of<br>(1) Pay & Allowance $ .....<br>(2) D.A. & A.P. $ .....<br>Other Deductions $ .....<br>Entered By | | |
| *F.* AMOUNT PAYABLE<br>(This amount is payable in 1 monthly instalments of $ 240 53 each) | 240 | 53 |

*G.* Monthly instalment not to exceed *daily rate* of Pay & Allowances per (C)

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

100M-11-44 (6087)
H.Q. 1764-81-3

FORM No. 1

Register No. .....  Nominal Roll No. .....

H.Q. File No. 405-L-16,608

To: P.M.G.

**CANADIAN ARMY (ACTIVE)**

**Computation of Service**

WAR SERVICE GRANT

| Regt. No. | Rank when S.O.S. | Surname | Christian Name in Full |
|---|---|---|---|
| D163213 | Pte | LALONDE | JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL |

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment ..... Deceased ..... CARO ..... ( )

2nd Enlistment ..... CARO ..... ( )

3rd Enlistment ..... CARO ..... ( )

**Total Service**

| 1ST ENLISTMENT | 2ND ENLISTMENT | 3RD ENLISTMENT |
|---|---|---|
| T.O.S. 2 NOV 42 | T.O.S. | T.O.S. |
| S.O.S. 13 MAR 44 MD O/S | S.O.S. MD | S.O.S. MD |
| Total Days 498 | Total Days | Total Days |

**Total Service** ..... 498 DAYS

| — | Total Service | Less Non-qualifying Service | Net Service |
|---|---|---|---|
| **Western Hemisphere** | 146 | nil | 146 |
| **Overseas Service** | 352 | nil | 352 |
| Totals | 498 | — | |
| Add Non-qualifying Service | | | — |
| **Total Service** | | | 498 |

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 13 MAR 1944  2. Date S.O.S. Overseas .....

REMARKS:

KILLED IN ACTION 13 MAR 1944

Computer's Signature ..... Pte Nash (chk)

Checker's Signature .....

Date Computed ..... 18 JUL 45

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

C. L. LAURIN,
Colonel,
DIRECTOR OF RECORDS.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

**Details of Non-Qualifying Service**

**Western Hemisphere—**

| Forfeits for | From | To | Effective Date | Days | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Total

**Overseas:** T.O.S. 28 MAR43 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 13 MAR44 S.O.S. S.O.S.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Total

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

# WILL

M.F.M. 10
150M—6-42 (4820)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Joseph, Albert, Dollard, Noel LALONDE, of the CITY
(Name in Full) (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of OUTREMOUNT, in the County District of JACQUES CARTIER

Province of QUEBEC, SALESMAN
(Civil Occupation)

Regimental No. D-163213, Unit F.M.R. CA, do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

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

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto "My mother, Mrs. Genevieve LALONDE,

Residing at: 5921 Durocher Ave., Outremont Que. Can.

R.L.

All my estate botj real and personal.

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

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

N.L.

(4) I appoint
(Name) (Address)

(Civil Occupation), to be the Executor / Executrix of this my Last Will.

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 3rd day of November

19 42

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.

Noël Lalonde
(Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature René Lapalme.

Civil Address 7038 Bayer Montreal Que Can.

Civil Occupation Office Clerk.

Second witness sign here.

Signature Jean Dansereau

Civil Address Raphaël Bellechasse.

Civil Occupation Accountant.

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

Q.G. 405-L-16,608 FD 399

Outremont, 13 nov. 1944.

Major Godbout,
Dept. Défense Nationale,
Division des Successions,
Ottawa, Ontario.

ESTATES BRANCH
NOV 14 1944
H.Q. OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

Monsieur,

J'accuse réception de votre lettre du 8 nov. et je suis réellement surprise et peinée de ce que vous me dites à propos des effets personnels de mon fils J.A.D. Noël Lalonde, D163213.

Considérez-vous qu'un livre de messe et une montre sont deux colis mis dans un seul? — Ces articles, sans aucun doute, ont été retirés de la personne de mon fils à sa mort, alors qu'est devenu tout ce qu'il a laissé à son campement? — il possédait plusieurs choses de valeur que nous attendions d'avoir; je ne peux croire que tout son bagage a été perdu. — Je crois qu'il doit y avoir erreur là-bas,

en Italie, et je vous serais très reconnaissante si vous vouliez faire une investigation à ce sujet.

J'inclus avec cette lettre les quatre certificats d'épargne de guerre aux no. TA 3873166 — TA 3533535 — A 6567172 — TA 1209683, et je désire que vous me les retourniez en argent avec le montant que vous avez en main.

Veuillez aussi m'envoyer par retour du courrier le testament de mon fils.

Attendant une réponse au sujet que j'ai mentionné ci-haut.

Je demeure,

Votre dévouée.

Mme Geneviève Lalonde

par M.L.

5921 Ave Durocher
Outremont, Montréal 8,
P.Q.

**MÉMORANDUM POUR**

Monsieur A.E. Lalonde,
5921 rue Durocher,
Outremont, Qué.

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

L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-L-16,608 FD.399

---

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

ce 12 avril 1944

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

ESTATES BRANCH
APR 21 1944
H. Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

LALONDE, Joseph Albert Dollard Noel, Soldat,
No. D.163213, Royal 22ième Régiment,
Armée Canadienne.

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule, en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

**La succession militaire d'un défunt,** dont l'administration incombe à la division des successions, comprend tout reliquat de solde et d'allocations au crédit du défunt, l'argent en main et les effets personnels qui sont sous le contrôle des autorités militaires. Pour entrer en possession de ces valeurs, il n'est pas nécessaire que les personnes qui y ont légalement droit fassent homologuer le testament en cour ou, si le défunt était intestat, qu'elles obtiennent des lettres d'administration de sa succession.

En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au Canada et outre-mer, sans frais ni dérangement pour les personnes ayant légalement droit à la succession, et de distribuer cet argent en même temps que tout reliquat de solde. De même, les certificats d'épargne de guerre et les bons de la victoire que possédait le défunt peuvent être rachetés et distribués de la même façon, ou transférés au nom des personnes qui y ont légalement droit. Ces certificats et bons ne doivent pas être envoyés à l'administrateur des successions avant qu'il les demande.

S'il y a d'autres valeurs nécessitant une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration, l'administrateur des successions pourra transférer et remettre les valeurs militaires à l'exécuteur ou à l'administrateur nommé par la Cour, afin que toute la succession, militaire et autre, soit traitée comme un tout.

Les renseignements que vous donnerez aux pages 2 et 3 de cette formule seront donc un facteur qui aidera à déterminer si toute la succession du défunt peut ou non être entièrement distribuée par l'administrateur des successions aux personnes qui y ont légalement droit, c'est-à-dire, sans qu'il soit nécessaire de faire homologuer le testament ou administrer la succession.

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 "observations supplémentaires", à la page 4.

(L.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions,

OG)GCL.

par (O. Godbout) Capitaine.

M.F.W. 77a
1M-9-43 (2070)
H.Q. 1772-39-972.-K.P.

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 | Âge | 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..... | | Albert Edward Lalonde | 54 | 5921 ave Durocher Outremont, Que |
| 4 | Mère du défunt..... | | Geneviève Lalonde | 53 | " |
| 5 | Frères du défunt | Frères germains | Paul Lalonde | 21 | " |
| | | | Jacques Lalonde | 17 | " |
| | | Demi-frères | | | |
| 6 | Sœurs du défunt | Sœurs germaines | Marguerite Lalonde | 24 | 5921 ave. Durocher Outremont Que |
| | | | Emilie Lalonde | 23 | " |
| | | 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 AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

| | | |
|---|---|---|
| 8 | Nom et prénoms du défunt. | Lalonde, Joseph Albert Dollard Noël |
| 9 | Date de sa naissance. | 23 decembre |
| 10 | Lieu et date de son mariage. | |
| 11 | Lieu et date du mariage de ses parents. | St-Joseph de Bordeaux le 18 septembre 1918 |

## DÉTAILS DE DOMICILE

| | | |
|---|---|---|
| 12 | Lieu où le défunt est né. | Strathmore Qué |
| 13 | Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas. | (a) P. Québec 20 ans<br>(b)<br>(c)<br>(d) |
| 14 | Nature de son emploi avant son engagement. | Vendeuse |
| 15 | Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit? | |
| 16 | Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente. | Maison paternelle |

## DÉTAILS DE LA SUCCESSION

| | | |
|---|---|---|
| 17 | A-t-il laissé un testament? | inconnu |
| 18 | Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-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? | |
| 19 | Avait-il un compte d'épargnes 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. | inconnu |
| 20 | Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. | Nil 20.00 |
| 21 | Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. | nul |
| 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. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. | The Prudential Assurance Company Limited 1000 (nil) Père et Mère |
| 23 | Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)? | |

## AUTRES DÉTAILS

| | | |
|---|---|---|
| 24 | Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes:<br>(a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées.<br>(b) pour habits et équipement militaires.<br>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. | inconnu |
| 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? | |

(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)

## DÉCLARATION

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

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent 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* père du défunt.

**N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public.**

A E Lalonde — Signature du déclarant

5921 ave Durocher Outremont — Adresse

## CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

A. E. Lalonde — Nom du déclarant

est le/la* père du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à Outremont ce 19ième jour de avril 1944

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public.

Arthur Londreault — Titre C. S. C.

Adresse 150 Aumônes ave. Outremont

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 et adresse 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 OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

CANADA

QUOTE NO. 405-L-16608
(Records G)

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
## ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.
For translation, please.

## CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. D.163213, Private Joseph Albert Dollard Noel LALONDE, of the Royal 22e Regiment, Canadian Army, was killed in action on the 13th of March, 1944.

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

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

JBR.

Department of National Defence,
Ottawa, Canada.
September 26th, 1944.

22

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

FORM 6

# DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

**1. PLACE OF DEATH**

Municipal county: IN THE FIELD (ITALY)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Townsh[redacted]

Street: No.: Hospital or Institution:

**2. LENGTH OF STAY**

| (a) In hospital or institution | Years | Months | Days | (b) In municipality where death occurred | Years | Months | Days | (c) In Province | Years | Months | Days | (d) In Canada (if immigrant) | Years | Months | Days |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

**3. NAME OF DECEASED**

Surname: LALONDE (Block letters)

Given names: Joseph Albert Dollard Noel.

Do not write in this space

**4. RESIDENCE**

Street: Durocher Ave., No. 5921.

Official name of civil municipality or township: Outremont.

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: December (Month) 23rd (Day) 1922. (Year)

| 12. AGE OF DECEASED | Years | Months | Days | If less than one day old |
|---|---|---|---|---|
| | 21 | | | ....hrs. or....min. |

**OCCUPATION**

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

**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 | LALONDE, Albert. | |
| MOTHER (Maiden Name) | | |

**19.** Place of burial, cremation or removal

**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: (Month) (Day) 19.... (Year)

## CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

**22.** Date of death: March (Month) 13th (Day) 1944. (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) Killed in action.

due to

**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 Date ....19....
(State which)

Manner of injury
(How sustained)

Nature of injury

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

**Signed** ....M.D.

Address Date ....19....

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY

AUG 2 1944

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

F. B. Rudine

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

for Director of Records, Dept. of National Defence.

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

(Voir l'autre côté pour le français)

# CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

DAY LETTER ☐

NIGHT LETTER X

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 19 MARS 1944

TO: M ALBERT LALONDE
5921 AVENUE DUROCHER
OUTREMONT QUE

7161 REGRETTONS PROFONDEMENT VOUS INFORMER SOLDAT JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL LALONDE D163213 OFFICIELLEMENT PORTE TUE AU COMBAT TREIZE MARS 1944 STOP PLUS AMPLES DETAILS SUIVRONT SUR RECEPTION

le directeur des archives militaires

PREPAID

M.F.M. 267
50M-11-42 (7151)
H.Q. 1772-39-1989

OFFICER I/C RECORDS

4

Form 6101B, replacing Form 2A

Ex[illegible] Connection
WESTERN UNION TELEGRAPH CO.
Cable Service to all the World
Money Transferred by Telegraph

# CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

CMS

D. E. GALLOWAY, ASSISTANT VICE-PRESIDENT. TORONTO, ONT.

CASUAL

| CLASS OF SERVICE DESIRED | |
|---|---|
| FALL-RATE MESSAGE | |
| DAY LETTER | X |
| NIGHT MESSAGE | |
| NIGHT LETTER | |

PATRONS SHOULD MARK AN X OPPOSITE THE CLASS OF SERVICE DESIRED; OTHERWISE THE MESSAGE WILL BE TRANSMITTED AS A FULL-RATE TELEGRAM

| RECEIVER'S NO. | TIME FILED | CHECK |
|---|---|---|
| | | |

**Send the following message, subject to the terms on back hereof, which are hereby agreed to**
**Veuillez expédier la dépêche suivante aux conditions mentionnées au verso auxquelles je consens par les présentes.**

MARCH 19 1944 19

To F T
A
MR ALBERT LALONDE
5921 DUROCHER AVENUE
OUTREMONT P Q

7161 REGRET DEEPLY D163213 PRIVATE JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL LALONDE OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION THIRTEENTH MARCH 1944 STOP FURTHER INFORMATION FOLLOWS WHEN RECEIVED

DIRECTOR OF RECORDS

3

Certified True Copy

M. J. LeBlanc Lieut

LALONDE J.A.D.N.

D-163213

DEAD

Militia Book M-1. (Part I)
40/P&S/279 (12/42)

# SOLDIER'S SERVICE BOOK

(Soldier's Pay Book, Militia Book M. 1 (Part II) will be issued for active service.)

Every entry in this book (other than those on page 24 of this part of Militia Book M. 1, connected with the making of a Soldier's short form of Will) is to be made under the superintendence of the Officer Commanding the Squadron, battery or company to which the man belongs or is attached.

Alterations in any of the entries will be initialled by an officer.

---

## INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will be held **personally responsible** for the custody of this book.

2. You will **always carry this book** on your person when on duty, and on active service.

3. You must produce this book whenever called upon to do so by a competent authority, viz.: Officer, Warrant Officer, N.C.O., Military Policeman or Civilian Police.

4. You must not alter or make any entry in this book (except as regards short form of Will on page 24; see instructions on pages 20 to 23), and disobedience of this order will be treated as a serious offence,

5. Should you consider that any entry is lacking or incorrect, or should you lose the book, you will report the matter to your immediate military superior.

6. You will be permitted to retain this book after discharge as a record of your services, but should you lose the book after discharge it cannot be replaced.

LALONDE J. A. D. N
D-163213
DEAD



**(1) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION**

Regtl. No. D-163213

Surname (in capitals) LALONDE

Christian Names (in full) JOSEPH ALBERT DOLLARD NOEL

Date of Birth 23 Décembre 1922

Place of Birth STRATHMORE Que, Canada

Trade on Enlistment Vendeur

Nationality of Father at birth CAN

Nationality of Mother at birth CAN

Religion R. C.

Enlisted at Montreal South, Que, Can

Date 2-11-42

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps and period.

Signature of Soldier N. Lalonde

Signature of Officer M. J. Leblanc Lieut

Place Field Date 16-6-43

LALONDE J.A.D.N
D-163213
DEAD



## (II) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of

**NOTE.—No entry in these pages has any legal**

| Nearest degree of relationship | | Names | Date |
|---|---|---|---|
| 1st | Wife | | |
| | Children | | |
| 2nd | Father | M. Albert Lalonde | |
| | Mother | Mme Geneviève Lalonde | |
| 3rd | *Brothers and Sisters | | |
| 4th | Other Relations (stating) relationship) | | |

*State whether brothers are older or younger.



## NOW LIVING

such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.

**effect as a Will (see pages 20 to 23)**

| Latest known Address in full |
|---|
| 5921 DUROCHER AVE Outremont, Que Canada |
| même adresse |

LALONDE J.A.D.N DEAD
D-163213



## (III) RANK and APPOINTMENT

| Date | Rank and Appointment | Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay) | Authority of Part II Orders | Signature of Officer |
|---|---|---|---|---|
| 2-11-42 | PTE | | 400 265 | M. J. Leblanc |



**(IV) Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas**

TRAINED (passed Recruit's Course as laid down for his arm of the Service) ~~*except that he requires further training in:*~~ —*

Qualified in addition as under :—

Date 25-3-43 M. J. Leblanc Lieut

* If no further training required, strike out words in italics and initial.

LALONDE J.A.D.N. DEAD
D-163213



## (V) PARTICULARS OF TRAINING

| Courses and Schools. Specialist Qualifications. Swimming, etc., show'g result | Date | Signature of Officer |
|---|---|---|
| T.O.E.T. completed | 24-5-43 | M. J. Leblanc |



## (VI) SMALL ARMS RANGE COURSES

| Year | Classification | If Table not completed, state parts fired | Signature of Officer |
|---|---|---|---|
| 1943 | L. M. G. II | | M. J. Leblanc |

LALONDE J.A.D.N

DEAD

D-163213

## (IX) EMPLOYMENT WHILST SERVING

| Period | | Nature of Employment | Remarks and Signature of O.C. Coy., etc. |
|---|---|---|---|
| From | To | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

To include (1) Regimental, (2) as Skilled Tradesmen, (3) as Specialist, e.g., Signaller or M. Gunner.



## (X) MEDICAL CLASSIFICATION

| Date | Category or Grade | Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority | Signature of Medical Officer |
|---|---|---|---|
| 16-10-42 | A | M.E.M.3 | |
| 11-3-43 | B | Rechuck | M. J. Lefebvre Lieut |
| 24-3-43 | A | Rechuck | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

LALONDE J.A.D.N
D-163213
DEAD



## (XIV) PROTECTIVE INOCULATIONS

| Nature of Vaccine, "T.A.B." Cholera, Plague, etc. | Date | Signature of Medical Officer |
|---|---|---|
| TABT / 3 | 3-11-42 | |
| | 1-12-42 | M. J. Leblanc Lieut |
| | 17-12-42 | |
| TYPHUS 1cc | 30.11.43 | [illegible] |
| Typhus 1.cc | 9.12.43 | |
| Typhus 1.cc | 23.12.43 | |

## (XV) VACCINATION

| Date Vaccinated | Signature of Medical Officer |
|---|---|
| Nov 3 1942 | M. J. Leblanc Lieut |



## (XVI) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

**NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL**

| Particulars | Date | Signature of Officer |
|---|---|---|
| X-RAY N.150503 | 16-10-42 | |
| Discount in U.K. | 4-4-43 | M. J. Leblanc Lieut |
| Undergone C.A.P. & D.M. | 28-4-43 | |
| CAP | 20-6-43 | [illegible] |
| Rifle ZEROED | 21-6-43 | G. Beauchamp Lt. |

FINGERPRINTED—CAIB

LALONDE J.A.D.N DEAD
D-163213



A soldier who has made a Will is recommended to inform his Commanding Officer where such Will has been deposited and the Commanding Officer shall upon receipt of such information forthwith complete the following certificate and despatch the same to the Officer i/c Records.

No. D-163213 Rank PTE Name LALONDE J.A.D.N.

states that he has executed a Will and that the same has been deposited with
at

Signature of Officer.
Rank or Appointment.

Date

Soldiers who possess real estate and who have not made a Will are recommended to make a formal Will before embarkation when action as indicated above should be taken, or to make a Will on one of the forms provided, M.F.M. 10 with one or more beneficiaries or M.F.M. 10a in the case of a soldier owning real estate, and to hand this document duly executed to their Commanding Officer for transmission to the Record Officer concerned for safe custody.

The Officer receiving such Will shall complete the following certificate—

**Certificate**

M.F.M. 10 received and forwarded to the Officer i/c Records at

HQM.D. 4

M. J. Leblanc Lieut
Signature of Officer.
Rank or Appointment.

Date Certificate or Will extracted.....
Signature of Officer.....
To whom sent.....
Dept.....

Date Certificate or Will extracted.....
Signature of Officer.....
To whom sent.....
Dept.....



Solely for use on Active Service. The Will, on page 24, must **NOT** be used until you have been placed under orders for Active Service.

## SHORT FORM OF WILL
(Write Will on next page)

If a soldier on active service, or under orders for active service, wishes to make a short Will, he may do so on next page. **It must be entirely in his own handwriting and must be signed by him and dated.** The full names and addresses of the persons whom he desires to benefit, and the sum of money or the articles of property which he desires to leave to them, must be clearly stated. **The mere entry of the name of an intended legatee on the next page without any mention of what the legatee is to receive is of no legal value.**

The following is a specimen of a Will leaving all to one person :—

In the event of my death I give the whole of my property and effects to my mother, Mrs. Mary Bull, 999 High Street, Toronto.

(Signature) GEORGE BULL,
Private No. 30000,

Date 5th August, 1936.

The following is a specimen of a Will leaving legacies to more than one person :—

In the event of my death, I give $10.00 to my friend, Miss Rose Smith, of No. 1, High Street, London, and I give $5.00 to my sister, Miss Maud Bull, 999 High Street, Toronto, and I give the remaining part of my property to my mother, Mrs, Mary Bull, 999 High Street, Toronto.

(Signature) GEORGE BULL,
Private No. 30000,

Date 5th August, 1936.