

D61036
LANGVIN
MAURICE

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
 To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr.
 A.F.B. 271
 120 M-8-39 (1696)
 H.Q. 1772-45-18

Unité..... ~~Fusiliers~~ **Mont Royal C.A.S.F.** Matricule..... **61036**
 Unit Regimantal Number

Original
 Duplicata
~~Triplacata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
 Duplicate
 Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom **Langevin**
Surname
2. Prénoms **Maurice**
Christian Names
3. Adresse actuelle **4436 Chambord**
Present Address
4. Date de naissance **20 Juin 1921**
Date of birth
5. Lieu de naissance **Canada** **qué.** **Montreal**
Place of birth (Pays)-(Country) (Comté ou province)-(County or Province) (Ville ou canton)-(Town or Twp.)
6. Religion **Cat. R.**
(State denomination)
7. Métier ou profession **Chauffeur**
Trade or Calling
8. Marié, veuf ou célibataire **Celibataire**
Married, Widower or Single
9. Nom du plus proche parent **Alberta Major Langevin**
Name of next of kin
10. Parenté de celui-ci **Mere**
Relationship
11. Adresse du plus proche parent **4436 Chambord**
Address of next of kin
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? **Non**
Have you served in any Naval, Military or Air Force?
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires.....
If previous war service, state arm, force and regimental particulars
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? **oui**...
Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?

F.M.R. 1936

(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
 (Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, **Maurice Langevin**, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, 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 la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date **Sept 7 / 39** **Maurice Langevin**
 (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

Je, **Maurice Langevin**, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

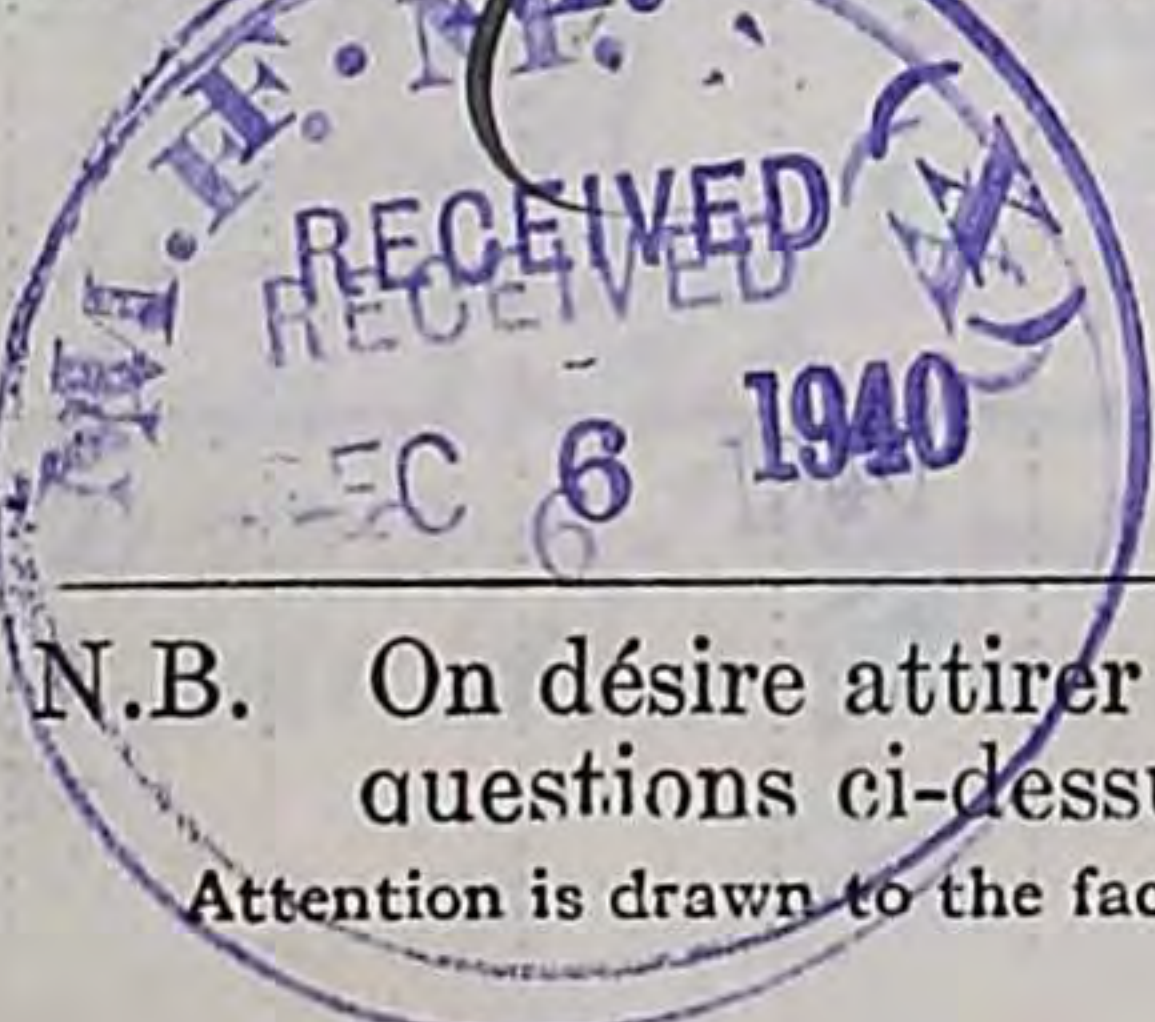
Maurice Langevin
 (Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par 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 serment devant moi.

à **Montreal** ce **7** jour de **Septembre** 19 **39**



(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Capitaine J. M. R.
 (Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.

Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

État de service de Langerin
Record of Service of (Nom - Surname)

Maurine
(Prénoms - Christian Names)

Matricule 61036
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Militaires.....
Military

Professionnelles ou commerciales.....
Business or Professional

Civiles ou de métier.....
Trade or Civil

Techniques.....
Technical

Langues.....
Languages Français

Académies.....
High School or Collegiate (années complétées - years completed) École Com. 81e

Graduation ou (or) Immatriculation Matriculation } Diplôme de 81e

*Collège.....
Commission Scolaire

*Université.....
University

(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

RAPPORT REPORT		État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué Rank shown	Prenant date le Effective date	Unité Unit	Endroit Place	Autorisation Authority	
Date	Reçu de From whom received						N° Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Daté le Dated
7sep.39	FMR	Affecté lors de son enrôlement } Joined on enlistment } Ajoute a l'effectif <u>Fus. M.A.</u>	soldat	7sep.39	FMR	Montreal	R.O. part II no.17	17sep.39
16sep.39	FMR	Appointe caporal	Cpl.	16sep.39	FMR	Montreal	R.O. part II no.31	26sep.39
28/3/40	"	<u>Désobéissance - 6 mois de service</u>	"	29/3/40	"	"	78/40	28/3/40
"	"	<u>SO5. CASF</u> <u>Embarkation Canada</u>	"	30/6/40	"	Halifax	186/40	5-8-40
"	"	<u>SO5. Ordres</u> <u>Embarkation CASF.</u>	"	7/7/40	"	Iceland	186/40	5-8-40
10/8/40	"	<u>Conduite au préjudice du bon ordre et</u> <u>de la discipline militaire.</u> <u>Red. de solde de 2 jrs.</u>	"	10/8/40	"	"	191/40	10/8/40

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pension ou compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails.....

910

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier Langevin, Maurice
Name in full

Date Sept. 6, 1939

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age 18 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?
- | | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| a. Rhumatisme.....
Rheumatism | <u>No</u> | j. Affection nasale.....
Nasal trouble | <u>No</u> |
| b. Tuberculose.....
Tuberculosis | <u>No</u> | k. Maladies des oreilles.....
Ear disease | <u>No</u> |
| c. Bronchite ou asthme.....
Bronchitis or asthma | <u>No</u> | l. Maladie des yeux.....
Eye disease | <u>No</u> |
| d. Affection cardiaque.....
Heart disease | <u>No</u> | m. Epilepsie.....
Epilepsy | <u>No</u> |
| e. Maladie du rein ou de la vessie.....
Kidney or bladder disease | <u>No</u> | n. Maladie nerveuse ou mentale.....
Nervous or mental disease | <u>No</u> |
| f. Gastrite intestinale.....
Gastro-intestinal | <u>No</u> | o. Syphilis..... | <u>No</u> |
| g. Hernie.....
Rupture | <u>No</u> | p. Gonorrhée.....
Gonorrhoea | <u>No</u> |
| h. Varices.....
Varicose veins | <u>No</u> | q. Avez-vous déjà porté des verres?.....
Have you ever worn glasses? | <u>No</u> |
| i. Pieds plats ou déformés.....
Flat or deformed feet | <u>No</u> | | |

M. Langevin
(Signature de la recrue) — (Signature of recruit)

Observations des examinateurs.....
Examiners remarks re above

Vaccin bras gauche

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.

Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails).....
Identification marks or scars (If operative obtain history).
No
2. Taille 5 pieds 8 $\frac{1}{2}$ pouces. 3. Poids 157 livres
Height feet inches. Weight pounds
4. Teint Brun Yeux Bleus 5. Développement Good { Bon — Good
Complexion Eyes Passable — Fair
Cheveux Blonds Médiocre — Poor
Hair
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 39 pouces Degré d'expansion 2 pouces
Chest measurement—Girth on full expansion inches Range of expansion inches
7. Vue, œil droit 20/20 œil gauche 20/20 8. Ouïe, oreille droite OK gauche OK
Vision, right left Hearing, right left
9. Condition de la bouche et des dents artificial
Condition of mouth and teeth
10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A.....
Special remarks when category lower than A

Capt. C. Cavalier (Président) — (President) *J. J. J. J.* (Membre) — (Member) *Chapman* (Membre) — (Member)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succincts et signature Brief details and signature	Date	Détails succincts et signature Brief details and signature
6-12-39	Re-ex - enlarged cervical Rings	26-2-40	Tetanus Toxoid 1cc
13-11-39	Wassermann - +	19 Jan 41	T.A.B. 2cc T.T. 1cc
21-11-39	Wassermann - +	10/3/42	T.A.B.T.
28-11-39	T.A.B. 2cc		1/2
6-12-39	Vaccination of Sabourin		
21-12-39	Tetanus Toxoid of Sabourin		
27-11-39	X-Ray Chest Negative		

Are you receiving or have you in the past received disability pension or compensation? If so give details

Matricule
Regtl. No. 61036

Grade
Rank *soldat.*

Nom
Surname *Langevin*

Prénoms
Christian Name *Maurice*

Garrison Station	Date d'arrivée à la garnison Date of Arrival at the Station	Date de Dates of						Maladie Disease	Nombre de jours à l'hôpital Number of days in hospital	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 première 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. Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin Signature of Medical Officer
		L'admission à l'hôpital Admission into Hospital			La sortie de l'hôpital Discharge from Hospital						
		Jour Day	Mois Month	Année Year	Jour Day	Mois Month	Année Year				
<i>Montreal-Que</i>	<i>7 Sept-39</i>	<i>2</i>	<i>Feb</i>	<i>'40</i>	<i>8</i>	<i>Feb</i>	<i>40</i>	<i>Tonsillitis</i>	<i>6</i>	<i>St Anne's Hosp. Tonsils & pharynx slightly reddened - no ulceration. Ven. exam. - negative. Urine - neg. B.W. & Kahn neg.</i>	<i>J. Salomon</i>

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (b) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (b) (Fr.)

File No 405-L-8741

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D-61036 Name LANDEVIN, MAURICE

Rank on Discharge A/cpl. Date of Discharge 14-8-42

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

Non-qualifying
service

Canada from 7-9-39 to 26-10-40
from _____ to _____

United Kingdom from 27-10-40 to 18-8-42
from _____ to _____

Italy from _____ to _____

Northwest Europe from _____ to _____

Dieppe from 18-8-42 to 19-8-42. K/A.

----- from _____ to _____

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK ✓

~~Italy Star~~ _____

~~France-Germany Star~~ _____

Defence Medal OK ✓

War Medal OK ✓

Canadian Volunteer Service Medal OK ✓

with clasp OK ✓



NO RIBBON DESPATCH

Verified by J. Inward

Date 30-7-46

Carded JUL 30 1946

Nom *Langeron Maurice*
 Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
 10M-11-39 (3127)
 H.Q. 1772-39-1046

Rapport Report		Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2)	Grade indiqué Rank shown	Prenant date le Effective date	Unité Unit	Endroit Place	Autorisation Authority	
Date	Reçu de From whom received						N° Partie II, Ordres du jour Liste des morts et blessés, etc. Part II D.O. No Casualty list, etc.	Daté le Dated
<i>4-11-40</i>	<i>D.M.P.</i>	<i>Embarcation - Iceland</i>	<i>Sol.</i>	<i>26-10-40</i>	<i>D.M.P.</i>	<i>Reykjavik</i>	<i>261/40</i>	<i>4-11-40</i>
<i>4-11-40</i>	<i>"</i>	<i>Disembarcation - Scotland</i>	<i>"</i>	<i>3-11-40</i>	<i>"</i>	<i>Gaucho</i>	<i>261/40</i>	<i>4-11-40</i>
<i>4-11-40</i>	<i>"</i>	<i>Reported for duty at Talavera Barracks</i>	<i>"</i>	<i>4-11-40</i>	<i>"</i>	<i>Alkmaar</i>	<i>261/40</i>	<i>4-11-40</i>
		Granted leave to 9 Dec. 40.	Pte.	2 Dec. 40.	FMR.	Field.	DO. 7.	9 Dec. 40.
		Priv. leave 9 dys with warrant.	Pte.	27 Mar. 41	FMR	Field	22	31 Mar. 41.
		Promoted L/Cpl. with pay	L/Cpl.	23 May 41	FMR	Field	36	20 Jun. 41.
		Admonished AWL fr 1300 hrs to 2230 hrs 19 Jun. 41 (9hrs 30 mins) Forf. 1 days pay FR&I 149 (1) (a)	L/Cpl.	23 Jun. 41	FMR	Field	38	30 Jun. 41.
		Priv. leave to 27 Aug. 41.	L/Cpl.	20 Aug. 41	FMR	U.K.	49	31 Aug. 41.
		To be A/Cpl. with pay	A/Cpl.	25 Aug. 41	FMR	U.K.	57	17 Oct. 41.
		Reduced to Pte. 2 Offences A.A. Sec. 41 and A.A. Sec. 40.	Pte.	23 Oct. 41	FMR	U.K.	61	10 Nov. 41.
		Priv. leave (with warr.) to 7 Nov. 41	Pte.	31 Oct. 41	FMR	U.K.	63	19 Nov. 41.
		AA Sec. 40 & AWL 25 Jan. 42 Forfeits 2 days pay FR&I 149 (2)	Pte.	26 Jan. 42	FMR	U.K.	8	6 Feb. 42.
		To be A/Cpl.	A/Cpl.	1 Mar. 42	FMR	U.K.	20	3 Apr. 42.
		Embarked U.K. for France (Jub. Oper.)	A/Cpl.	18 Aug. 42	FMR	U.K.	49	10 Sep. 42.
		SOS to X List (Missing)	A/Cpl.	19 Aug. 42	FMR	U.K.	46	30 Aug. 42.
		T.O.S. from FMR	A/Cpl.	20 Aug. 42	FMR	U.K.	1	5 Oct. 42.
		Priv. leave	A/Cpl.	7/14 Aug. 42	FMR	U.K.	"	"
		SOS Killed in Action.	A/Cpl.	19 Aug. 42	FMR	U.K.	10	21 Dec. 42.

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M-8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit.....Les Fusiliers Mont-Royal, C.A.S.F...... Regimental Number.....D61036.....

<p>1. Surname.....<u>LANGEVIN</u>.....</p> <p>2. Christian Names.....<u>Maurice</u>.....</p> <p>3. *Substantive Rank and Appointment.....</p> <p style="margin-left: 20px;">*Acting Temporary or Local Rank.....<u>A/Cpl</u>.....</p> <p style="margin-left: 40px;">giving date.....<u>1/3/42</u>.....</p> <p style="font-size: small;">*To be entered in pencil to facilitate alteration.</p> <p>4. Place of birth.....<u>Montreal, P.Q.</u>.....</p> <p>5. Date of birth as declared on attestation.....<u>20/6/21</u>.....</p> <p style="margin-left: 20px;">(A).....</p> <p>6. Date of enlistment.....<u>7/9/39</u>.....</p> <p>7. Place of enlistment.....<u>Montreal, P.Q.</u>.....</p> <p>8. Residence at time of enlistment.....<u>4436 Chambord Mtl.</u>.....</p> <p>9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay.....</p> <p>10. (C) Any subsequent variations of conditions of service.....</p> <p>11. Religion.....<u>C.F.</u>.....</p> <p>12. If married, state date.....</p> <p>13. Trade on enlistment.....<u>Chauffeur</u>.....</p> <p>14. Corps, trade and grade.....</p> <p>15. (D) Qualifications.....</p> <p>16. (E) Miscellaneous entries.....</p>	<p>(17) Regiment or Corps <u>Les Fus.M.R. C.A.S.F.</u></p> <p>Unit (Battn., etc)</p> <p>(18) Medical</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Category</th> <th style="width: 20%;">Date</th> <th style="width: 50%;">Authority</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><u>"A"</u></td> <td style="text-align: center;"><u>6/9/39</u></td> <td><u>Med. Board Mtl.</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(19) Next of kin (entries to be made in pencil)</p> <p><u>Alberta Major Langevin - Mtl</u></p> <p><u>4436 Chambord Mtl. - Mtl. P.Q.</u></p> <p>(20) E.....</p> <p>(21) E.....</p> <p>(22) E.....</p>	Category	Date	Authority	<u>"A"</u>	<u>6/9/39</u>	<u>Med. Board Mtl.</u>
Category	Date	Authority					
<u>"A"</u>	<u>6/9/39</u>	<u>Med. Board Mtl.</u>					

NOTES—

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

D61036

NAME LANGEVIN, Maurice

1 Sept 1-3-41

REGIMENTAL NO. D-61036

RANK

Pte. Cpl.

ENLISTED AT Montreal

PROMOTIONS, ETC. AND DATE

*16/9/39 16-2-40
25-8-41 23-10-41*

DATE Sept. 4th 1939

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC. No.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single

NEXT OF KIN LANGEVIN, Alberta RELATIONSHIP Mother

ADDRESS OF 4436 Chambord St., Montreal, P.Q.

ASSIGNMENT OF PAY, \$ 20.00 w-c 7. 1-3-41

ADDRESS 4436 Chambord St., Mont. P.Q.

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT yes

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER 5-1-41

M. F. M. 14

IN WHOSE FAVOUR Langevin Alberta Mrs. (MOTHER)

100M-9-39 (1873)
H.Q. 1772-39-1662

A-5930

CASUALTIES, ETC.

15-11-59

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART II, D. O.		REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
	No.	DATE	
Caporal	31	25/9/39	
<i>Pte</i>	47	16-2-40	
Insubordination 2 days	191	10-8-40	
A/cpl w. p.	36	20-6-41	w.e.f. 53-5-41
A.W.H. forfeit 1 day pay	38	30-6-41	
A/cpl w. p.	57	17-10-41	w.e.f. 25-8-41
<i>Pte</i>	6	10-11-41	w.e.f. 23-10-41.
forfeit 2 day's pay	8	6-2-42	
A/cpl with pay	20	3-4-42	1-7 Mar 42
D.O.D. to list F.M.R. Missing	46	30-8-42	w.e.f. Aug. 19-42.
Embarked in U.K. for France (jubilee operation)	49	10-9-42	w.e.f. Aug. 18. 42.
<i>Missing A-188</i>	188	22 Aug 42	

No. *D61036* Name *Singerin M.* Sqn., Battery, or Company *H. G* Corps *4th M.P. C. Coy* Date of enlistment *7 Sep 39* G.C. Badges | Service or Proficiency Pay | M.F.M. 6 (A.F.B. 122) 500M-8-39 (1703) H.Q. 1772-45-18

Date of last entry in Company Conduct Sheet } No. and date of last drunk } Period not reckoning towards freedom from extra fine } Sheet No. *3* Signature O.C. Company, etc. | Character

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
<i>Kaldararnes</i>	<i>9 Aug. 40</i>	<i>Pte</i>	<i>Nil</i>	<i>A.A. Sec. 40 Conduct to the prejudice etc improper language on parade.</i>	<i>Sgt. Lecuyer</i>	<i>Forfeits 2 days ordinary pay</i>	<i>9 Aug. 40</i>	<i>J.A. KECHAIR Major</i>	<i>AP!</i>
<i>In the Field</i>	<i>15 Jun. 41</i>	<i>A/Cpl</i>	<i>"</i>	<i>A.A. Sec. 41. Committing a Civil Offence i.e. stealing.</i>	<i>Documentary</i>	<i>Reduced to the rank of pte.</i>	<i>23 Oct. 41</i>	<i>P. Gremier Lt Col. O.C.</i>	<i>AP!</i>
<i>On the 6 Sept 41 the above soldier completed two (2) years service and in accordance with the P.O. (90) the above regt's entries were transferred from previous sheets, which were then destroyed.</i>									
<i>In the Field</i>	<i>25 Jan. 42</i>	<i>Pte</i>	<i>Nil</i>	<i>A.A. Sec. 11 Neglecting to obey an order. i.e. neglected to do his work on latrines</i> <i>21 A.A. Sec. 15 (1) A.V.L. from 1000 hrs to 1200 hrs 25 Jan. 42 (2 hrs)</i>	<i>Cpl. Boileau</i>	<i>Forfeits 2 days ordinary pay.</i>	<i>26 Jan. 42</i>	<i>P. Gremier Lt Col. O.C.</i>	<i>AP!</i>



QUOTE NO. H.Q. 405-L-8741
(D.R.)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

FOR TRANSLATION

December 17, 1942

Mrs. Alberta Major Langevin,
4436 Chambord Street,
Montreal, Quebec.

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your son, D.61036 Acting Corporal Maurice Langevin, gave his life in the Service of his Country at Dieppe, France, on the 19th day of August, 1942. From information we have received your son was killed in action against the enemy.

You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

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

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

GR/SJR

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. D.61036, Corporal Maurice LANGEVIN, of Les Fusiliers Mont-Royal, Canadian Army, was killed in action on the 19th of August, 1942.

W.E.L.

(W.E.L. Coleman) Lieut.-Col.,
Officer in Charge of Records,
for Adjutant-General.

Department of National Defence,
Ottawa, Canada.
February 5th, 1943.

JBR.

*Memo + Card
Mother
26-2-43
JBR*

Quote No. H.Q. 405-I-8741
(Records-C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

Ottawa, Canada,

February 10, 1943

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

PLEASE PLACE
ON FILE
P.J.

Dear Sir:

The undermentioned Canadian Army
Casualty is forwarded to you for transmission to the
Inspector of Income Tax concerned:

Regimental No.....D.61036.....

Rank.....A/Corporal.....

Surname.....LANGEVIN.....

Christian Names.....Maurice.....

Nature of Casualty.....Killed in action.....

Date of Casualty.....19-8-42.....

Address at time of enlistment.....

.....4436 Chambord St. Montreal, Que.

Occupation.....Chauffeur.....

Marital Status on enlistment.....S.....

Name and address of next-of-kin....Mrs. Alberta Major
Langevin, 4436 Chambord St., Montreal, Quebec.

pk
(W.E.L. Coleman) Lt.-Col.,
Officer i/c Records,
for Adjutant-General.

GR/SJR

RECORDS OFFICE OVERSEAS
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS
GRAVES REGISTRATION CARD

DATE

NAME LANGEVIN, Maurice PLACE: Montreal, Quebec.
DATE OF BIRTH 20 Jun 1921
RANK A/CPL. REGIMENTAL NO D.61036
UNIT LES FUS.MONT ROYAL NEXT OF KIN ADDRESS MOTHER
 MRS. ALBERTA MAJOR LANGEVIN,
 4436 CHAMBORD, MONTREAL, Quebec.

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

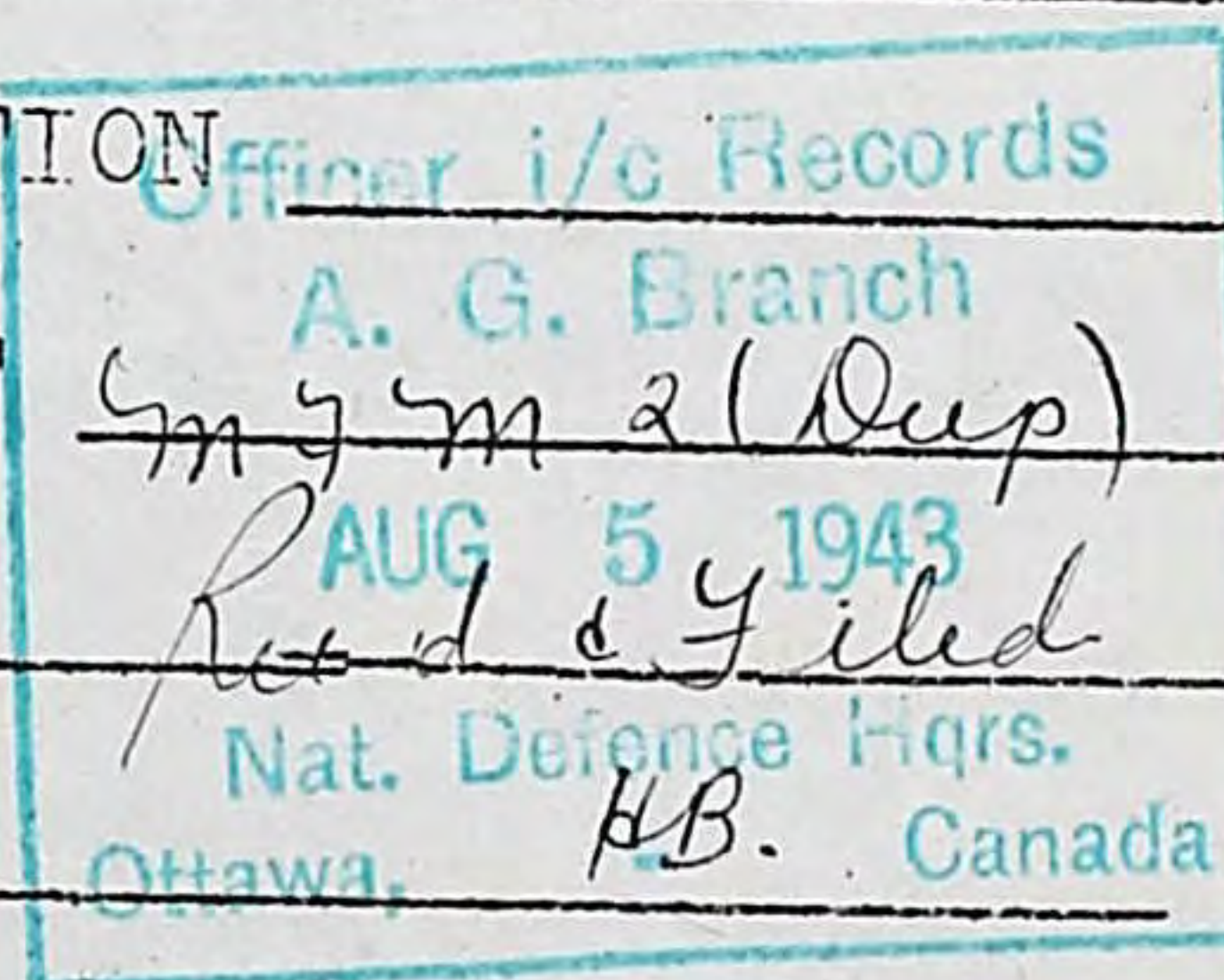
DATE OF ADMISSION _____ NAME & LOCATION _____
DIAGNOSIS _____ OF HOSPITAL _____

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 19 Aug 42 PLACE OF DEATH _____
HRS _____
CAUSE OF DEATH KILLED IN ACTION (Previously missing now reported killed.)

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL Not known. CEMETERY Cimetiere des Vertus de Hautot-
 sur-Mer. (Seine-Inferieure.)
DEATH CERTIFICATE NO _____ LOCATION OF CEMETERY _____
~~TOMB~~ NO 194 DATE OF REGISTRATION _____
MARKERS TEMPORARY _____ MARKERS PERMANENT m g m 2 (Dup)
INSCRIPTION (IF ANY) _____
REMARKS _____
DISPOSAL OF EFFECTS Estates, Ottawa. 8 Mar. 43.
RELIGION R.C.



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

 JUN 9 1943

N.B. This burial report contains
all information at present available,
but is subject to revision by this
Office.

*Noted
H*

H.F. Balsdon
(H.F. BALSDON) Lieut.
For (R.T.E. Hicks-Lyne) Lt.-Colonel
Officer i/c Records.
Canadian Military Headquarters.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER **D.61036** RANK **Acting Corporal** SERVICE UNIT **Fusillier
Mont Royal**

NAME **LANGEVIN, Maurice**

DATE OF BIRTH
DAY **20th** MONTH **June** YEAR **1921**

MARITAL STATUS
Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP **Mother** NAME **Mrs. Alberta Major Langevin**
ADDRESS **4436 Chambord Street, Montreal, Quebec.** ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME
ADDRESS
(IF SOLDIER
MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. **Canrecords 2237 H.Q.405-L-8741**
CASUALTY DETAILS **Previously reported missing in action
now reported killed in action.** DATE **19-8-42**

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 **16-12-42**

[Signature]
OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No D.61036 Rank Corporal Name LANGEVIN, Maurice

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 19-8-42

Died at France.

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-L-8741 d

N/K Mrs. Alberta Major Langevin Relationship Mother

Address 4436 Chambord Street, Montreal, P.Q.

Remains buried in Cimetiere des Vertus Cemetery

Hautot-Sur-Mer, France.

Grave location Grave 194

CHK ✓

OVER

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 29-5-43.

RETURN TO BUR. OF STAT. 22-4-43

ROYAL MESSAGE DESP'D.

FEB 5 1943

CAN. MESSAGE DESP'D.

18-12-42

HI & CR Form Despd. DEC 3 - 1946

Grave 14, row G.

Hautot-sur-Mer Can Mil Cem.
Hautot-sur-Mer, France.

Redesignated

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not
write in
this space

1. PLACE OF DEATH		Municipal county		IN THE FIELD (FRANCE)		Official name of civil municipality or township		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	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days				
3. NAME OF DECEASED		Surname		LANGEVIN		Given names		Maurice		Do not write in this space		CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH							
4. RESIDENCE		Street		4436 Chambord		Official name of civil municipality or township		Montreal		Province		P.Q.		22. Date of death		August	19th	1942	
5. SEX		6. NATIONALITY (Citizenship)		7. RACIAL ORIGIN		8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)		M		Quebec		Single		23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from					
9. If married give name of wife or husband of deceased		10. BIRTHPLACE (Province or Country)		11. DATE OF BIRTH		12. AGE OF DECEASED		Years		Months		Days		If less than one day old		24. CAUSE OF DEATH		I	
		Quebec		June		21		1		30		hrs. or		min.		Immediate cause		(a) Killed in action.	
13. Trade, profession or kind of work, as spinner, teamster, office clerk, etc.		14. Kind of industry or business, as cotton-mill, lumbering, bank, etc.		15. Date deceased last worked at this occupation		16. Total years spent in this occupation		Stoker								Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause).		(b) due to	
17. NAME		18. BIRTHPLACE (Province or Country)		19. Place of burial, cremation or removal		20. Date of burial										Other morbid conditions (if important) contributing to death but not causally related to immediate cause.		(c) due to	
FATHER		MOTHER (Maiden Name)						Deceased								III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give		(a) Date of appearance 19	
																25. If a woman, was there a puerperal condition?		(b) Duration of disease days	
																26. Was there a surgical operation? Date of		19	
																27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—		State findings	
																Accident, suicide or homicide		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	
																28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)		29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.	
																G. B. Radine			
																This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.		(Voir l'autre côté pour le français)	

for Director of Records, Dept. of National Defence.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

Madame Alberta Major Langevin,
4436 rue Chambord,
Montréal,
Qué.

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO
AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES
SUCCESIONS

et de citer le numéro suivant:
Q.G. 405-L-8741 FD.22 5

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 25 janvier, 1943

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

LANGEVIN, Maurice, A/Cpl.,

No. D.61036 Fusiliers Mont-Royal

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 ou magistrat de la localité, que l'on priera de compléter et signer le certificat.

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

(Signature)
(O. Godbot) Capitaine,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions.



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 de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....	X		
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....	X		
3	Père du défunt.....	Joseph Langevin		décédé 23 février 1921
4	Mère du défunt.....	Alberta Major		4436 Chambard Montreal
5	Frères du défunt	Frères germains	Sylvia Langevin	6328 De la Roche Montreal
		Demi-frères		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Berangere Major Gilberte Ernest	4436 Chambard 534 Gabe
		Demi-sœurs		
	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	
7				

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÊTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

		NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt.....			
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance).....			

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Joseph Maurice Rangelier
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	21 Juin 1921
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	Montreal 21 Mai 1907
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	X
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	Non mention au départ -
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	X

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	Montreal
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurerait-il en dernier lieu?	Quebec -
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	X
19	Quelle était la nature de son emploi?	X
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	X
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	
22	Indiquez <u>votre</u> adresse postale au long.	Inde Alberta Rangelier 4436 Chambord, Montreal (Station Delormier.)

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(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

..... *mère* du défunt.

N.B.—À être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité.

Alberta Major Langeron {Signature du déclarant

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, *Alberta Major Langeron* {Nom du déclarant} est le/la *mère* du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à *Montréal* ce *8* jour de *Juin* 194*3*.

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. } *Napoléon DesRois* Titre
Adresse *4408 Chamboard Montréal*



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.

1-L-709

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
10 M-1-40 (3574)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Maurice Languvin, de la Cité
(Nom au long)
de Montreal, dans le Comté de Mercedes
District de Chauffeurs,
Province de Quebec,
(Occupation civile)

N° matricule D61036, Unité Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) JE LÈGUE à Mme Joseph Languvin (veuve)
4436 Chambois
Montreal
P. Que.
le tout de mes biens.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduels

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

(4) JE NOMME Mme Joseph Languvin (veuve)
(Nom)
4436 Chambois exécuteur de mon présent
(adresse) Montreal exécutrice
P. Que.
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.

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 15ème

jour de Juin A.D. 19 40

Thomas Simoneau

(5)

Signature du premier témoin

Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Maurice Languvin
(Signature du soldat)

Raymond Seguin

Signature du second témoin

Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
(Adresse)

(VOIR AU VERSO)

ORIGINAL

To be made out in duplicate.

M.F.M. 5
88M-11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF
THE CANADIAN [REDACTED] FORCE
ACTIVE SERVICE

INSTRUCTIONS.

- (a) This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the [REDACTED] C.A.S.F.
- (b) All questions, etc., must be completed.
- (c) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas, when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

(1) Name of Officer or Soldier LANGEVIN
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

MAURICE

(2) Regimental Number 61036

(3) Unit

(4) Are you married? Single

(5) If married, state,
(a) Full name of your wife.....
.....

(b) Present postal address of wife.....

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

(7) Are you a widower?.....

(8) Have you any children?.....
If so, give number of boys and girls.....
Also their names and ages.....

(9) If Separation Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them.....
Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—
Name

Postal Address.....
.....

(SEE OTHER SIDE).

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife?..... *no*

If so, state her full name and Postal Address.....

(11) Is your father alive?..... *Dead.*

If so, state name and address.....

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole support?.....

(13) If sole support of father who is a widower—state what amount per month you have given him prior to joining **C.A.S.F.**.....

Also state reason he has no other means of support.....

(14) Is your mother alive?..... *yes*

If so, state name and address..... *Alberta Langerin*

4436, Chamboard, Montreal.

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

(16) If sole support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to joining **C.A.S.F.**.....

Also state reason why she has no other means of support.....

(17) Are you insured?..... *yes*

If so, in what Company?..... *Metropolitain*

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?.....

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.

Maurice Langerin
(Signature of officer or man)

Date *Sept 7/39*

Grenier Lt. Col.
Officer Commanding **Les Fusiliers Mont-Royal**

Date.....

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

4
ARMY

DECEASED
MEMBER'S
NAME

Maurice
(CHRISTIAN NAMES)

LANGEVIN
(SURNAME)

REGISTER NO. **D-11245**
FILE NO. **405-L-8741**
DATE **22-10-45**
SERVICE NO. **D-61036**
FINAL RANK OR RATING **A/Cpl.**
DATE OF DISCHARGE **19-8-42**

PAYEE **Director of Estates**

ADDRESS

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE **19-8-42**

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE

NO. OF DAYS **1070** EQUAL TO **35** COMPLETE PERIODS AT \$7.50
30 **105**

\$ **262.50**

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

NO. OF DAYS **775** LESS **20** INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO **775** DAYS @ 25c. PER DAY
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION

188.75

C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY \$ **1.70**
SUBSISTENCE OR LODGING
AND PROVISION ALLOWANCE \$ **1.00**
ADDITIONAL PAY \$

DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF \$

TOTAL \$ **2.70** X **7** = \$ **18.90**
NO. OF DAYS **775** X \$ **18.90**
183

451.25

80.04

D. WAR SERVICE GRATUITY

531.29

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

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE

531.29

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

100%

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

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

PREPARED BY
KJM

CHECKED BY

TREASURY
CHECKED BY _____ DATE _____

Kensley Coart
SERVICE REPRESENTATIVE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

MH
Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: LANGEVIN Surname Maurice Christian Names No.: D-61036

A/Cpl. Rank C.A. O/S Unit 10.8.42 Date of Death

AMOUNT

W.S.G. \$ 531.29
L.P.C. \$ 181.76

Date: 9-1-46

Other Credits.....

Total..... 713.05

Prev. dist. 181.76
This dist. 531.29

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Alberta Langevin, 4436 Chambord, Montreal, Que. (Sole beneficiary per will)	531.29

P4 TO TREAS.
JAN 29 1946

WSC

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	\$531.29
CLASSIFIED BY			EXAMINED BY		
			For Chief Treasury Officer		

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

L.M. Firth
.....
(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

.....
For Chief Treasury Officer

Register No. II 11245 ✓

Nominal Roll No. II 249 ✓

To: P.M.G.

H.Q. File No. 405-L-8741

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

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
<u>II 61036</u> ✓	<u>A/Cpl</u> ✓	<u>Langevin</u> ✓	<u>Maurice</u> ✓

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. <u>10 Sept 39</u> ✓	T.O.S.....	T.O.S.....
S.O.S. <u>19 Aug 42</u> MD <u>6/5</u> ✓	S.O.S..... MD.....	S.O.S..... MD.....
Total Days <u>1075</u> ✓	Total Days.....	Total Days.....

Total Service 1075 ✓ DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	<u>295</u> ✓	—	<u>295</u> ✓
Overseas Service	<u>780</u> ✓	<u>5</u> ✓	<u>775</u> ✓
Totals.....	<u>1075</u> ✓	<u>5</u> ✓	<u>1070</u> ✓
Add Non-qualifying Service.....			<u>5</u> ✓
Total Service			<u>1075</u> ✓

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 19 Aug 42 ✓ 2. Date S.O.S. Overseas.....

REMARKS:

Computer's Signature J. A. G. [Signature]
 Checker's Signature J. A. G. [Signature]
 Date Computed 15 May 45
KILLED IN ACTION 19 Aug 42 ✓

Enlisted 7 Sept 39 ✓

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

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

