

D61530
BEAUDOIN
DONALD

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

Journal

EXCERPTS

Journal

EXCERPTS

D.61530

SJT. D. BEAUDOIN
LES FOS MONT ROYAL

19.8.42



10

BLA 269

8-2-43
(O.C.L.-262)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) **M**

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

1438

FILE NO. 405-B-13422

BEAUDOIN, Donat

D.61530

A/Sgt.

Regt.de Quebec

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)

CHRISTIAN NAMES

REG. NO

RANK ON
DISCHARGE

C.A.S.F. UNIT

WAR SERVICE

BADGE

(CLASS)

NO.

DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS

REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED

1939-45 Star
Defence Medal

War Medal

CVSM & Clasp

6469 20-3-50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON

ENTITLED TO Miss Mariette BEAUDOIN (SISTER)

ADDRESS: 2442 Frontenac St.,
MONTREAL, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Marie Beaudoin, *(Deceased. Est)*

ADDRESS: 7861 Rue Foucher, Montreal, P.Q.

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO.....

2586

(2)

DESP. MAR 26 1943

REGN No. 1484

*Ret'd.
1-4-43
cancelled.*

1. Si
de sa s
livre de
payeur

2. Si
la mère
soldat,
payeur
page 4
designat
noté da

VERIFIED
DATE 28/11/43 BY [Signature]

(M. B. M. 1. FR.)

Partie II

20M-9-39 (2023)

H.Q. 1772-39-1672

MILICE CANADIENNE

LIVRE DE SOLDE DU SOLDAT

(Pour le service actif)

D 61530

Matricule.....

Nom (majuscules)..... BEAUDOIN

Prénoms en entier..... Donat

Unité..... F.M.R. C.A.S.F.

"Si quelqu'un trouve ce livre alors qu'il n'est pas en la possession du soldat, et s'il ne peut le retourner immédiatement au payeur de l'unité dudit soldat, il doit l'envoyer incessamment à l'une des adresses données ci-après:—

AU CANADA: Chief Paymaster,
Department of National Defence
Ottawa.

À L'ÉTRANGER: Chief Paymaster,
Canadian Overseas Intermediate
Base,

.....
(Endroit)

EN CAMPAGNE: Paymaster,
Canadian Overseas Base."

LIVRE DE SOLDE DU SOLDAT

1. Le soldat doit produire ce livre lorsqu'il requiert une avance de solde.

2. Le soldat donnera un reçu sur la feuille d'acquiescement pour les avances en espèces qui lui seront faites. L'officier qui fait le paiement signera l'entrée correspondante à la page prévue pour les paiements en espèces.

3. Ce livre est la propriété du Gouvernement canadien, et le soldat qui le perd par négligence ou qui modifie l'une quelconque des entrées officielles qui y apparaissent, ou qui y fait des entrées non autorisées, s'expose à être accusé d'offense grave en vertu de la Loi de l'Armée.

4. Si le soldat égare ce livre de paye, il en avertira immédiatement son payeur qui délivrera un nouveau livre après qu'une enquête aura été faite et qu'un état du compte aura été reçu de la base.

5. Tous les incidents du service tels que promotions et rétrogradations, ainsi que les détails s'y rapportant, qui affectent le taux quotidien de la solde et des indemnités, seront inscrits à la page 6. Il ne faut faire sur cette page aucune entrée ayant trait aux amendes et confiscations (voir aussi la note (1) à la page 40).

6. Tout débit au compte du soldat qui reçoit des articles du magasin du quartier-maître sera inscrit dans la colonne du livre de solde qui a pour rubrique "Paiements en espèces et autres débits" dont les détails doivent être donnés dans la colonne des "Détails", et sera certifié par la signature du quartier-maître qui a délivré lesdits articles.

7. Tout débit au compte du soldat, telles que les amendes et les confiscations, doit être inscrit dans la colonne du livre de solde qui a pour rubrique "Paiements

en espèces et autres débits". Le numéro et la date de la Partie II des Ordres apparaîtront dans la colonne des "Détails", et l'entrée sera certifiée par la signature de l'officier qui impose lesdites amendes ou confiscations.

8. Tout débit au compte du soldat pour retenue d'hôpital doit être entré par un officier responsable au moment de la sortie du soldat de l'hôpital, dans la colonne ayant pour rubrique "Paiements en espèces et autres débits", et doit être certifié par la signature de l'officier susmentionné.

9. Si le soldat est admis à l'hôpital, ce livre ne doit pas lui être enlevé.

DÉTAILS SUR LA FAMILLE, ETC.

1. Indiquer si le soldat est marié, veuf ou célibataire:

célibataire.....

2. Si le soldat est marié, donner l'adresse postale au complet de l'épouse; s'il est veuf, le nom et l'adresse du tuteur des enfants, s'il y en a; s'il est célibataire, le nom et l'adresse du plus proche parent, mentionnant sa parenté avec le soldat (voir aussi à la page 40).

Marie Beaudoin (mère).....

7861 Foucher-Montreal.....

3. S'il s'est marié après l'enrôlement, donner la date du mariage:

4. Délégation de solde: A pris date le:

\$ 10.00 1-4-41.....

\$.....

\$.....

5. Nom et adresse du bénéficiaire de la délégation:

BEAUDOIN MARIE MRS (MÈRE).....

7861 FOUCHER MONTREAL P.Q.....

6. Changement du bénéficiaire de la délégation:

.....

.....

7. Allocation familiale payable à:

.....

.....

(Parenté)

Première unité dans laquelle il s'est enrôlé:

F.M.R. C.A.S.F.....

Dépôt régimentaire:

.....

Unité en campagne:

.....

Matricule: D 61530

Nom en entier (prénom d'abord):

Donat BEAUDOIN.....

Date de l'enrôlement:

26 sept. 1939.....

Signature du soldat... *D. Beauclair*

Première entrée
faite le... *1-7-40* } Balance Ct ~~ou~~ \$ *15.00*

Joseph Lamarain Capt Payeur


Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits		Délégation de solde
			Monnaie locale	Monnaie canadienne	
<i>15/7/40</i>	<i>Mid-month</i>	<i>15.00</i>	<i>125 -</i>	<i>\$ 23.75</i>	<i>- -</i>
<i>31/7/40</i>	<i>End of month</i>	<i>10.74</i>	<i>55 -</i>	<i>9.35</i>	<i>- -</i>
<i>15/8/40</i>	<i>Mid-Month</i>	<i>22.19</i>	<i>55</i>	<i>9.35</i>	<i>- -</i>
<i>31/8/40</i>	<i>End of Month</i>	<i>32.34</i>	<i>60</i>	<i>10.20</i>	<i>-</i>
<i>31/8/40</i>	<i>Total Def. Pay.</i>				
<i>15/9/40</i>	<i>Pay -</i>	<i>39.00</i>	<i>55 -</i>	<i>9.35</i>	<i>-</i>
<i>30/9/40</i>	<i>Pay -</i>	<i>- -</i>	<i>75 -</i>	<i>12.75</i>	<i>-</i>
<i>30/9/40</i>	<i>Def. Pay Adj.</i>				
<i>15/10/40</i>	<i>Pay -</i>	<i>40.30</i>	<i>60</i>	<i>10.20</i>	<i>-</i>
	<i>Total à reporter</i>				

Retenue de solde	BALANCE		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Débit	Crédit	
<i>10.74</i>		<i>\$ 10.74</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>11.45</i>		<i>22.19</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>10.15</i>		<i>32.34</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>10.60</i>		<i>42.94</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>40.00</i>		<i>2.94</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>19.50</i>		<i>13.09</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>- -</i>		<i>- 34</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>- 50</i>	<i>- 16</i>	<i>-</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>20.00</i>		<i>9.94</i>	<i>Joseph Lamarain Capt</i>
<i>80.00</i>		<i>9.94</i>	

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits		Délégation de solde
			Monnaie locale	Monnaie canadienne	
	Total reporté		5	5	
15/10/40		9 94			
6/11/40	A.R. No. 66		2 -	8 94	
15/11/40	Nov. Pay	39 00			
15/11/40	A.R. 70		3/10	15 65	
30/11/40	A.R. 73		1/-	4 47	
	Total à reporter				

Retenue de solde	BALANCE		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Débit	Crédit	
80 00		9 94	Jour. Tamarani capt
		1 00	Jour. Tamarani capt
20 00		20 00	Jour. Tamarani capt
		4 35	Jour. Tamarani capt
	12	- -	Jour. Tamarani capt

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits		Délégation de solde
			Monnaie locale	Monnaie canadienne	
	Total reporté		MR		
1-7-40	Balance	15 00			
1-7-40	July Pay	40 30			
15-7-40	A.R. 41		125	23 75	
31-7-40	A.R. 44		55	9 35	
1-8-40	Aug. Pay	40 30			
15-8-40	A.R. 48		55	9 35	
31-8-40	A.R. 51		60	10 20	
1-9-40	SEPT. Pay	39 00			
15-9-40	A.R. 56		55	9 35	
30-9-40	A.R. 58		75	12 75	
1-10-40	Oct. Pay	40 30			
15-10-40	A.R. 62		60	10 20	
	Total à reporter	174 90		84 95	

Retenue de solde	BALANCE		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Débit	Crédit	
		15 00	
2000		35 30	
		11 55	
		2 20	
20 00		22 50	
		13 15	
		2 95	
20 00		21 95	
		12 60	
	15		
20 00		20 15	
		9 95	
80 00			

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits		Délégation de solde
			Monnaie locale	Monnaie canadienne	
	Total reporté				
15-10-40		995			
1-11-40	Nov. Pay	39 00			
6-11-40	A.R. 66		2	894	
15-11-40	A.R. 70		3 10	1565	
30-11-40	A.R. 73		1	447	
1-12-40	DEC - Pay	40 30			
15-12-40	A.R. 78		2	894	
23-12-40	A.R. 82		2	894	
30-12-40	A.R. 85		10	224	
1-1-41	JAN Pay	40 30			
3-1-41	D.O. 1-41	2480			
15-1-41	A.R. 90		6	2682	
	Total à reporter	154 35		76 00	

Retenue de solde	BALANCE		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Débit	Crédit	
		995	
20 00		28 95	
		20 01	
		4 36	
	11		
20 00		20 19	
		11 25	
		2 31	
		07	
20 00		20 37	
		45 17	
		18 35	
60 00			

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits		Délégation de solde
			Monnaie locale	Monnaie canadienne	
15/1/41	Total reporté	18 35			
25/1/41	A.R. 95		4/0/0	17 88	
7/2/41	Bidley		12 = =	8 94	
13/2/41	— — —		2-1-6	9 27	
15-2-41	FEB Pay	47 60			
25-2-41	A.R. 117		2	8 94	
1-3-41	M&T Pay	52 70			
15-3-41	A.R. 124		2 10	11 18	
18-3-41	A.R. 126		5	22 35	
31-3-41	A.R. 132		10	2 24	
1-4-41	Apt Pay	51 00			10.00
15-4-41	A.R. 4		3	13 41	
	Total à reporter	169 65		94 81	10.00

Retenue de solde	BALANCE		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Débit	Crédit	
		18 35	Tom. Lamourain CCP
		- 47	Tom. Lamourain CCP
	8 47		Blenny Linn
	17 74		Blenny Linn
20 00		9 86	Tom. Lamourain CCP
		92	Tom. Lamourain CCP
20 00		33 62	Tom. Lamourain CCP
		22 44	Tom. Lamourain CCP
		09	Tom. Lamourain CCP
	2 15		Tom. Lamourain CCP
10 00		28 85	Tom. Lamourain CCP
		15 44	Tom. Lamourain CCP
50 00			

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits		Délégation de solde
			Monnaie locale	Monnaie canadienne	
	Total reporté				
15-4-41		15 44			
30-4-41	AR 9		3 10	15 65	
1-5-41	May Pay	52 70			10 00
15-5-41	A.R. 12		5	22 35	
30-5-41	A.R. 15		2	8 94	
1-6-41	June Pay	51 00	3		10 00
1-6-41	A.R. 16		3	13 41	
17-6-41	A.R. 19		2 10	11 18	
28-6-41	AR 25		1 10	6 71	
30-6-41	Total à reporter	119 14		76 24	20 00

Retenue de solde	BALANCE		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Débit	Crédit	
19 00		15 44	<i>Jour. Laramarini</i>
	21		<i>Jour. Laramarini</i>
10 00		32 49	<i>Jour. Laramarini</i>
		10 14	<i>Jour. Laramarini</i>
		1 20	<i>Jour. Laramarini</i>
10 00		32 20	<i>Jour. Laramarini</i>
		18 79	<i>Jour. Laramarini</i>
		7 61	<i>Jour. Laramarini</i>
		90	<i>Jour. Laramarini</i>
20 00		90	

210.00

1. Si le soldat désire quelque renseignement au sujet de sa solde ou d'une entrée quelconque faite dans son livre de solde, il doit, dans chaque cas, consulter son payeur à ce sujet.

2. Si le plus proche parent, c.-à.d. l'épouse, le père, la mère, etc., a changé d'adresse depuis l'enrôlement du soldat, celui-ci doit en informer immédiatement son payeur et voir à ce qu'il inscrive ce changement à la page 4 de ce livre. De même, tout changement dans la désignation du bénéficiaire de la délégation doit être noté dans ce livre.

MÉ MORANDUM POUR

P. 64

Mademoiselle Mariette Beaudoin,
a/s Madame Simone Beaudoin,
2442 rue Frontenac,
Montréal, P.Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

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

et de citer le numéro suivant:

Q.405-B-13,422 FD.29

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 3 mars 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

BEAUDOIN, Donat,
A/Sgt.,
No. D.61530, Les 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.

O. Godbout
(O. Godbout) 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.....			
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.....			
3	Père du défunt... <i>décédé</i>	<i>Wilfrid Beaudoin</i>		<i>31 juillet 1935</i>
4	Mère du défunt... <i>décédée</i>	<i>Marie McLaughan</i>		<i>11 mai 1941</i>
5	Frères du défunt	Frères germains	<i>Marcel- Emilien Charles Gérard Bernard</i>	<i>2442 Frontenac 6622 Delanaudivie 5914 Louis Hémond 7187 Des Crakes 7187 Des Crakes</i>
		Demi-frères		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	<i>Hélène (Mme Jules Dumais) Georgette (Mme Paul Desjardins) M^{lle} Lucette 900 Blvd Louin</i>	<i>6647 De Normandville 7187 Des Crakes</i>
		Demi-sœurs	<i>Ahuntsic</i>	<i>35</i>
	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				

MONTREAL

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).....		

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	<i>Joseph Hector Donat Beaudoin</i>
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	<i>13 avril 1913</i>
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	<i>Montréal 1904</i>
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?	
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	
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?	

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	<i>Montréal</i>
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurerait-il en dernier lieu?	<i>Québec</i>
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	
19	Quelle était la nature de son emploi?	<i>Sans emploi</i>
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	
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.	<i>900 Blvd. Lacombe Ahuntsic</i>

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.)	<i>Mariette Beaudoin 900 Blvd. Lacombe - Ahuntsic Montréal</i>

Voir lettre attachée

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)

MONTREAL

Received Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.

DUPLICATE

Card "a" ✓

Observations

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 F.U.S.I.L.I.E.R.S. MT. ROYAL C.A.S.F. Matricule D 61530
Unit Regimental Number

~~Original~~
~~Duplicata~~
~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT ATTESTATION PAPER

- Nom Beaudoin
Surname
- Prénoms Donat
Christian Names
- Adresse actuelle 7861 Foucher, Montreal P.Q. Canada.
Present Address
- Date de naissance 13 Avril 1913
Date of birth
- Lieu de naissance Montreal P.Q. Canada
Place of birth (Pays)-(Country) (Comté ou province)-(County or Province) (Ville ou canton)-(Town or Twp.)
- Religion R.C.
(State denomination)
- Métier ou profession Commis de Banque
Trade or Calling
- Marié, veuf ou célibataire Célibataire
Married, Widower or Single
- Nom du plus proche parent Mme Marie Beaudoin
Name of next of kin
- Parenté de celui-ci Mère
Relationship
- Adresse du plus proche parent 7861 Foucher Montréal P.Q. Canada.
Address of next of kin
- Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? non
Have you served in any Naval, Military or Air Force?
- 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 non
- Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force?.....
Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada? non

(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, Beaudoin Donat, 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 26 sept 1939

Beaudoin Donat
(Signature de la recrue)

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

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

Victor Belanger
Beaudoin Donat
(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 26 eme jour de sept 19 39

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

Capt. J. Guindé
(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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier..... Beaudoin Donat.
Name in full

Date Sept 25/39

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age..... 26 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?
- | | |
|--|---|
| a. Rhumatisme..... <u>No</u>
Rheumatism | j. Affection nasale..... <u>No</u>
Nasal trouble |
| b. Tuberculose..... <u>No</u>
Tuberculosis | k. Maladies des oreilles..... <u>No</u>
Ear disease |
| c. Bronchite ou asthme..... <u>No</u>
Bronchitis or asthma | l. Maladie des yeux..... <u>No</u>
Eye disease |
| d. Affection cardiaque..... <u>No</u>
Heart disease | m. Epilepsie..... <u>No</u>
Epilepsy |
| e. Maladie du rein ou de la vessie..... <u>No</u>
Kidney or bladder disease | n. Maladie nerveuse ou mentale..... <u>No</u>
Nervous or mental disease |
| f. Gastrite intestinale..... <u>No</u>
Gastro-intestinal | o. Syphilis..... <u>No</u> |
| g. Hernie..... <u>No</u>
Rupture | p. Gonorrhée..... <u>No</u>
Gonorrhoea |
| h. Varices..... <u>No</u>
Varicose veins | q. Avez-vous déjà porté des verres?..... <u>No</u>
Have you ever worn glasses? |
| i. Pieds plats ou déformés..... <u>No</u>
Flat or deformed feet | |

Beaudoin
(Signature de la recrue) — (Signature of recruit)

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

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).
One vaccination left.
2. Taille..... 5 pieds..... 10 pouces.....
Height..... feet..... inches.
3. Poids..... 130 livres.....
Weight..... pounds
4. Teint..... Fresh..... Yeux..... Blue.....
Complexion..... Eyes.....
5. Développement..... Fair.....
Development.....
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion..... 35..... pouces..... Degré d'expansion..... 2-1/2..... pouces.....
Chest measurement—Girth on full expansion..... inches..... Range of expansion..... inches
7. Vue, œil droit..... 20/20..... œil gauche..... 20/20.....
Vision, right..... left
8. Ouïe, oreille droite..... Normal..... gauche..... Normal.....
Hearing, right..... left
9. Condition de la bouche et des dents..... Seven extractions necessary
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:
Corns - Hemorrhoids.

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

Charles H. Dupond (Président) — *G. H. Raymond* (Membre) — *D. B. Bureau* (Membre)
Capt.

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
11-12-39	Rx. Sy. ok. - Vaccinés - ok. Sujet vacciné - no complaint	11-12-39	Vaccination successful at Saloum
15-11-39	<i>Charles H. Dupond</i>	19-12-39	Telaus toxoid 1cc. at Saloum
20-11-39	T.A.B. } <i>at Saloum</i>	5-12-39	X-Ray chest negative at Saloum
29-11-39	3 } <i>at Saloum major</i>	19-1-41	1.5 cc. T.A.B.T.
			1/2

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (b) (c) (d) (e) (f) (g) (h) (i) (j) (k) (l) (m) (n) (o) (p) (q) (r) (s) (t) (u) (v) (w) (x) (y) (z) (aa) (ab) (ac) (ad) (ae) (af) (ag) (ah) (ai) (aj) (ak) (al) (am) (an) (ao) (ap) (aq) (ar) (as) (at) (au) (av) (aw) (ax) (ay) (az) (ba) (bb) (bc) (bd) (be) (bf) (bg) (bh) (bi) (bj) (bk) (bl) (bm) (bn) (bo) (bp) (bq) (br) (bs) (bt) (bu) (bv) (bw) (bx) (by) (bz) (ca) (cb) (cc) (cd) (ce) (cf) (cg) (ch) (ci) (cj) (ck) (cl) (cm) (cn) (co) (cp) (cq) (cr) (cs) (ct) (cu) (cv) (cw) (cx) (cy) (cz) (da) (db) (dc) (dd) (de) (df) (dg) (dh) (di) (dj) (dk) (dl) (dm) (dn) (do) (dp) (dq) (dr) (ds) (dt) (du) (dv) (dw) (dx) (dy) (dz) (ea) (eb) (ec) (ed) (ee) (ef) (eg) (eh) (ei) (ej) (ek) (el) (em) (en) (eo) (ep) (eq) (er) (es) (et) (eu) (ev) (ew) (ex) (ey) (ez) (fa) (fb) (fc) (fd) (fe) (ff) (fg) (fh) (fi) (fj) (fk) (fl) (fm) (fn) (fo) (fp) (fq) (fr) (fs) (ft) (fu) (fv) (fw) (fx) (fy) (fz) (ga) (gb) (gc) (gd) (ge) (gf) (gg) (gh) (gi) (gj) (gk) (gl) (gm) (gn) (go) (gp) (gq) (gr) (gs) (gt) (gu) (gv) (gw) (gx) (gy) (gz) (ha) (hb) (hc) (hd) (he) (hf) (hg) (hh) (hi) (hj) (hk) (hl) (hm) (hn) (ho) (hp) (hq) (hr) (hs) (ht) (hu) (hv) (hw) (hx) (hy) (hz) (ia) (ib) (ic) (id) (ie) (if) (ig) (ih) (ii) (ij) (ik) (il) (im) (in) (io) (ip) (iq) (ir) (is) (it) (iu) (iv) (iw) (ix) (iy) (iz) (ja) (jb) (jc) (jd) (je) (jf) (jg) (jh) (ji) (jj) (jk) (jl) (jm) (jn) (jo) (jp) (jq) (jr) (js) (jt) (ju) (jv) (jw) (jx) (jy) (jz) (ka) (kb) (kc) (kd) (ke) (kf) (kg) (kh) (ki) (kj) (kk) (kl) (km) (kn) (ko) (kp) (kq) (kr) (ks) (kt) (ku) (kv) (kw) (kx) (ky) (kz) (la) (lb) (lc) (ld) (le) (lf) (lg) (lh) (li) (lj) (lk) (ll) (lm) (ln) (lo) (lp) (lq) (lr) (ls) (lt) (lu) (lv) (lw) (lx) (ly) (lz) (ma) (mb) (mc) (md) (me) (mf) (mg) (mh) (mi) (mj) (mk) (ml) (mm) (mn) (mo) (mp) (mq) (mr) (ms) (mt) (mu) (mv) (mw) (mx) (my) (mz) (na) (nb) (nc) (nd) (ne) (nf) (ng) (nh) (ni) (nj) (nk) (nl) (nm) (nn) (no) (np) (nq) (nr) (ns) (nt) (nu) (nv) (nw) (nx) (ny) (nz) (oa) (ob) (oc) (od) (oe) (of) (og) (oh) (oi) (oj) (ok) (ol) (om) (on) (oo) (op) (oq) (or) (os) (ot) (ou) (ov) (ow) (ox) (oy) (oz) (pa) (pb) (pc) (pd) (pe) (pf) (pg) (ph) (pi) (pj) (pk) (pl) (pm) (pn) (po) (pp) (pq) (pr) (ps) (pt) (pu) (pv) (pw) (px) (py) (pz) (qa) (qb) (qc) (qd) (qe) (qf) (qg) (qh) (qi) (qj) (qk) (ql) (qm) (qn) (qo) (qp) (qq) (qr) (qs) (qt) (qu) (qv) (qw) (qx) (qy) (qz) (ra) (rb) (rc) (rd) (re) (rf) (rg) (rh) (ri) (rj) (rk) (rl) (rm) (rn) (ro) (rp) (rq) (rr) (rs) (rt) (ru) (rv) (rw) (rx) (ry) (rz) (sa) (sb) (sc) (sd) (se) (sf) (sg) (sh) (si) (sj) (sk) (sl) (sm) (sn) (so) (sp) (sq) (sr) (ss) (st) (su) (sv) (sw) (sx) (sy) (sz) (ta) (tb) (tc) (td) (te) (tf) (tg) (th) (ti) (tj) (tk) (tl) (tm) (tn) (to) (tp) (tq) (tr) (ts) (tt) (tu) (tv) (tw) (tx) (ty) (tz) (ua) (ub) (uc) (ud) (ue) (uf) (ug) (uh) (ui) (uj) (uk) (ul) (um) (un) (uo) (up) (uq) (ur) (us) (ut) (uu) (uv) (uw) (ux) (uy) (uz) (va) (vb) (vc) (vd) (ve) (vf) (vg) (vh) (vi) (vj) (vk) (vl) (vm) (vn) (vo) (vp) (vq) (vr) (vs) (vt) (vu) (vv) (vw) (vx) (vy) (vz) (wa) (wb) (wc) (wd) (we) (wf) (wg) (wh) (wi) (wj) (wk) (wl) (wm) (wn) (wo) (wp) (wq) (wr) (ws) (wt) (wu) (wv) (ww) (wx) (wy) (wz) (xa) (xb) (xc) (xd) (xe) (xf) (xg) (xh) (xi) (xj) (xk) (xl) (xm) (xn) (xo) (xp) (xq) (xr) (xs) (xt) (xu) (xv) (xw) (xx) (xy) (xz) (ya) (yb) (yc) (yd) (ye) (yf) (yg) (yh) (yi) (yj) (yk) (yl) (ym) (yn) (yo) (yp) (yq) (yr) (ys) (yt) (yu) (yv) (yw) (yx) (yy) (yz) (za) (zb) (zc) (zd) (ze) (zf) (zg) (zh) (zi) (zj) (zk) (zl) (zm) (zn) (zo) (zp) (zq) (zr) (zs) (zt) (zu) (zv) (zw) (zx) (zy) (zz)

Statement of the Service of No. D. 6.1.530 Rank A/Cpl

Sheet No.

M.F.M. 1 & 2A
40/P & S/119

Name BEAUV. D. IN Donat

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
		Proc. on Sniping Course	A/Cpl.	27 Jan. 41	F.M.R.	Field	D.O. 9.	31 Jan. 41.
		Returned from Command	A/Cpl.	14 Feb. 41	F.M.R.	Field	D.O. 14.	18 Feb. 41.
		Leave - Priv. 9 days	Cpl.	29 Mar. 41	F.M.R.	Field.	21	28 Mar. 41.
		Privilege leave - 7 days	Cpl.	29 June, 41	F.M.R.	Field.	34.	6 June 41.
		Confirmed in rank	Cpl.	12 June, 41	F.M.R.	Field.	36.	20 June, 41.
		Att'd. A/P. to Army P.T. Schl on P.T. Course	Cpl.	5 Oct. 41	F.M.R.	U.K.	57.	17 Oct. 41.
		Ceases to be Att'd Army P.T. Schl.	Cpl.	18 Oct. 41	F.M.R.	U.K.	59	30 Oct. 41.
Amended 28-2-42	D.O. 12	P/Leave P 3-4 W.W.	Cpl. Pte.	19 Jan. to 2 Feb. 42	F.M.R.	U.K.	7.	31 Jan. 42
		To be A/Sgt.	A/Sgt.	23 Mar. 42	F.M.R.	U.K.	21.	10 Apr. 42
		Confirmed in the rank of Sgt.	Sgt.	26 June, 42	F.M.R.	U.K.	36	30 June, 42.
		Granted 4 days P. Leave @ July 22-29.	"	22 July, 42	F.M.R.	U.K.	42.	6 Aug. 42
		Embarked in U.K. (Dub. Oper.) for France	A/Sgt.	18 Aug. 42	F.M.R.	U.K.	49.	10 Sept. 42.
		S.O.S. to "X" List (Missing)	A/Sgt.	19 Aug. 42	F.M.R.	U.K.	46.	30 Aug. 42.
		S.O.S. from F.M.R.	A/Sgt.	20 Aug. 42	F.M.R.	U.K.	1.	5 Oct. 42.
		S.O.S. Killed (Previously reported missing)	A/Sgt.	19 Aug. 42	X List F.M.R.	U.K.	5.	6 Feb. 43.

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 D61530

<p>1. Surname..... <u>BEAUDOIN</u></p> <p>2. Christian Names..... <u>Donat</u></p> <p>3. *Substantive Rank and Appointment.....</p> <p style="margin-left: 20px;">*Acting Temporary or Local Rank..... <u>H/Sgt</u></p> <p style="margin-left: 40px;">giving date..... <u>23 Mar 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. Canada</u></p> <p>5. Date of birth as declared on attestation..... <u>13/4/13</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(A).....</p> <p>6. Date of enlistment..... <u>26/9/39</u></p> <p>7. Place of enlistment..... <u>Montreal, P.Q. Canada</u></p> <p>8. Residence at time of enlistment..... <u>7861 Foucher, Montreal, P.Q.</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 style="margin-left: 20px;"><u>C.R.</u></p> <p>11. Religion.....</p> <p>12. If married, state date.....</p> <p>13. Trade on enlistment..... <u>Commis de banque</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> 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: 30%;">Date</th> <th style="width: 40%;">Authority</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><u>"A"</u></td> <td style="text-align: center;"><u>25/9/39</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Med. Board Mtl.</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(19) Next of kin (entries to be made in pencil).....</p> <p style="font-family: cursive; font-size: small;"><u>Mme Marie Beaudoin, Mère</u> <u>7861 Foucher, Mtl. P.Q. Canada</u></p> <p>(20) E.....</p> <p>(21) E.....</p> <p>(22) E.....</p>	Category	Date	Authority	<u>"A"</u>	<u>25/9/39</u>	<u>Med. Board Mtl.</u>
Category	Date	Authority					
<u>"A"</u>	<u>25/9/39</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.

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
		F.M.R.	Embarkation CASF-505 Canada	Belgium	30/6/40	PTE	186-40
		"	Disembarkation	Belgium	7/7/40	"	186-40
4-11-40		"	Embarkation Iceland	Reykjavik	26/10/40	"	261-40
4-11-40		"	Disembarkation Iceland	Reykjavik	31/1/41	"	261-40
20/11/40	O.C.	"	Granted landing and privilege leave (19 to 28 Nov. 40)	Eng.	19/11/40	"	2/25-11-40
17 Dec. 40	"	"	Promoted P/Cpl. with pay.	"	18 Dec. 40	P/Cpl	1/3 Jan 41
15 Jan 41	"	"	Detached on a day courier to Surgical Intelligence Courier (3 to 25/1/41)	"	18 Jan 41	"	6/21 Jan 41
27 Jan 41	"	"	Proceeded on a training course.	"	27 Jan 41	"	9/21 Jan 41
16 Feb 41	"	"	Returned from Comm. L.	"	14 Feb 41	"	14/15 Feb 41
22/3/41	"	"	Privilege leave (9 days)	"	20/3/41	"	21/29 3-41
3/6/41	"	"	Privilege leave (7 days)	"	2/6/41	"	24/8-8-41
11/6/41	"	"	Confirmed Cpl.	"	12/6/41	Cpl	36/20-6-41
21/6/41	"	"	Privilege leave (9 days)	"	19/6/41	"	37/27-6-41
5/10/41	"	"	Att. f.p. to P.T. School while on P.T. course.	"	5/10/41	"	57/17 Oct 41
20/10/41	"	"	Leave to R.A.T. to P.T. School on return from P.T. course.	"	18/10/41	"	58/31-10-41
19-1-42	"	"	Privilege leave (506 (14 days) w.w.	"	2- Feb 42	"	7-28-1-42
30-3-42	"	"	To be a/sgt.	"	23-3-42	A/sgt.	21-10-4-42
27/7/42	"	"	Pvt. to 29/7/42	"	22/7/42	"	42 d/6 Aug 42
		"	Asst. Messing	"	19/8/42	"	46/30-8-42
		"	Embarked for France (Police Operation)	U.K.	15 Aug 42	"	49/10-9-42
		"	To 5 X-List F.M.R.	"	20/8/42	"	1/5-10-42
		X-List	505. KILLED (ALIST 237)	"	19 Aug 42	A/Sgt.	5 6 Feb 43

D-61530

NAME..... BEAUDOIN Donat

REGIMENTAL NO. D-61530 RANK ~~Pvt.~~ ~~A/cpt~~ A/capt

ENLISTED AT Montreal P.Q. PROMOTIONS, ETC. AND DATE ~~1-1-40~~ 23-3-42

DATE..... Sept. 26 1939

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC. No

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single

NEXT OF KIN BEAUDOIN Marie RELATIONSHIP Mother

ADDRESS OF ~~7861 Foucher~~ Montreal P.Q. Canada

ASSIGNMENT OF PAY, \$ 10.00 1-4-41 + 10.00 eff. 1-1-41

ADDRESS ~~7861 Foucher St~~ Montreal, P.Q. Canada

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT 6647 Denonville St

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER

IN WHOSE FAVOUR Beaudoin, Marie, Miss (Sister) Mariette Miss

M. F. M. 14
50M-1-40 (3878)
H.Q. 1772-39-1662

CASUALTIES, ETC.

.15-9, 94

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O.		REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTÉ NAME, ETC.
	No.	DATE	
Cpl. w.e.f. 1-12-40	1-41	3-1-41	
Div. described on			
Div. Intell. Course From	70.6-d/21-1-41 eff. 13-25-41
Confirmed Cpl.	36	30-6-41	w.e.f. 12-6-41
att. for all purposes to be	57	17-10-41	w.e.f. 5-10-41
my P.T. School.			
change to be att. from above	59	30-10-41	" 18-10-41
A. with pay	21	10-11-41	eff. 23-3-42
Confirmed Lt.	36	30-6-42	eff. 26-6-42
Privilege bear	42	6-8-42	from 22 to 29 June 42
S.O.S. 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.
Killed in action	"A" 237	d/5/2/43	Wef 19 Aug 42

Change of Particulars - "Next of Kin"
or Family.

The undermentioned change of particulars is passed to you for information and necessary action in the records of :-

No. **D.61530** Rank. **A/Sgt. BEAUDOIN, Donat**
(Surname) (Christian Name)

Unit **Les Fusiliers Mont Royal**

1. (Old) Next of Kin **Mrs. Marie Beaudoin**
Relationship **Mother**
Old address **7861 Foucher, Montreal, Que.**

2. Particulars of Family **Deceased**

.....

3. (New) Next of Kin **Miss Mariette Beaudoin**
Relationship **Sister**
New Address **c/o Mrs. Simone Beaudoin,
2442 Frontenac St., Montreal, Que**

4. New name of soldier
Authority **H.Q. 405-B-13422**

Our records have been changed accordingly.

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



CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-B-13422
(Records - C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

F.T.
For Translation, please. OTTAWA, CANADA,

February 8, 1943.

Miss Mariette Beaudoin,
c/o Mrs. Simone Beaudoin,
2442 Frontenac Street,
Montreal, Quebec.

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your brother, D.61530 Acting Sergeant Donat Beaudoin, gave his life in the Service of his Country in France, on the 19th day of August, 1942.

From official information we have received your brother was killed in action against the enemy at Dieppe and was buried at Boulogne, France. 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,

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

GR/JAF

Quote No. H.Q. 405-B-13422

(Records C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada,

February 9, 1943.

PLEASE PLACE ON FILE AND P.A.

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

Dear Sir:

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

Regimental No.....D-61530.....

Rank.....Acting Sergeant.....

Surname.....BEAUDOIN.....

Christian Names.....Donat.....

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

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

Address at time of enlistment.....1861 Faucher.....

.....Montreal, P.Q.

Occupation *Bank Clerk*

Marital Status on enlistment S.

Name and address of next of kin - Miss Mariette Beaudoin,
c/o Mrs. Simone Beaudoin, 2442 Frontenac St., Montreal, Que.

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

GR/ATG

RECORDS OFFICE OVERSEAS
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS
GRAVES REGISTRATION CARD

DATE

NAME BEAUDOIN Donat DATE OF BIRTH MONTREAL.
13 April 1913.
RANK Pte. REGIMENTAL NO D.61530.
UNIT F.M.R. NEXT OF KIN ADDRESS MOTHER,
Mde Marie BEAUDOIN
7861, FOUCHER, MONTREAL P.Q.

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

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

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 19 Aug. 42 PLACE OF DEATH _____
HRS _____

CAUSE OF DEATH MISSING now reported KILLED IN ACTION.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL _____ CEMETERY WEST CEMETERY, BOULOGNE S/MER
DEATH CERTIFICATE NO _____ LOCATION OF CEMETERY near CALAIS.
PLOT NO Part 2 Tomb 308. DATE OF REGISTRATION _____
MARKERS TEMPORARY _____ MARKERS PERMANENT _____
INSCRIPTION (IF ANY) _____

REMARKS _____

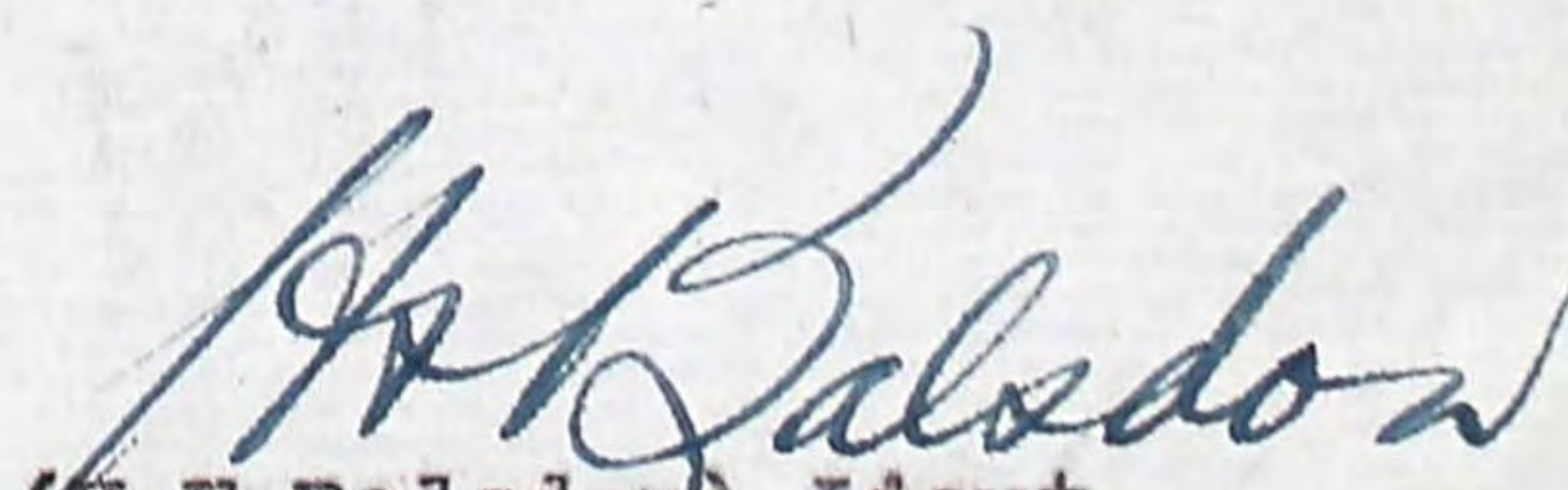
DISPOSAL OF EFFECTS _____

RELIGION R.C.

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

SEP 8 1943

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


(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.61530** RANK **Acting Sergeant** SERVICE UNIT **Les Fusiliers
Mont Royal**
 NAME **BEAUDOIN, Donat**

DATE OF BIRTH DAY **13th** MONTH **April** YEAR **1913**

MARITAL STATUS **Single**

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP **Sister** NAME **Miss Mariette Beaudoin**
 ADDRESS **2442 Frontenac Street, Montreal, Quebec.** ADDRESS **c/o Mrs. Simone Beaudoin,**

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS
 (IF SOLDIER
 MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. **Canrecords 2370 H.Q.405-B-13422**
 CASUALTY DETAILS **Previously reported missing in action now reported killed in action. Buried at Boulogne, France.** DATE **19-8-42**

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.7 YES/NO

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.7 YES/NO

DATE **8-2-43**

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 8-2-43.

RETURN TO BUR. OF STAT. 704-43.

ROYAL MESSAGE DESP'D. 30-7-43
~~FEB 28 1943~~

CAN. MESSAGE DESP'D. 19-8-43

HI & CR Form Despd. OCT 8 1946

Correst Cemetery

Boulogne Eastern Cemetery,
Boülogne, France.

grave 308, row 1, plot 39.

(Authority - photographs)

Photographs

Despatched

MAR 12 1949

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				Place an X over the word which applies to this municipality or this territory City Town Village Parish Township									
2. LENGTH OF STAY		(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days		
3. NAME OF DECEASED		Surname	BEAUDOIN (Block letters)			Do not write in this space													
		Given names	Donat			CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH													
4. RESIDENCE		Street	Faucher			No.	7861			22. Date of death				August		19th		1942	
		Official name of civil municipality or township	Montreal																
		Municipal county				Province	Quebec			23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from				19		to		19	
5. SEX		6. NATIONALITY (Citizenship)		7. RACIAL ORIGIN		8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)		24. CAUSE OF DEATH											
M						Single		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.											
9. If married give name of wife or husband of deceased																			
10. BIRTHPLACE (Province or Country)		QUEBEC																	
11. DATE OF BIRTH		April		13		1913		II Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause). (b) _____ due to (c) _____											
12. AGE OF DECEASED		Years	Months	Days	If less than one day old		III Other morbid conditions (if important) contributing to death but not causally related to immediate cause. (a) Date of appearance 19____ (b) Duration of disease _____ days												
		29	4	7	hrs. or min.														
13. Trade, profession or kind of work, as spinner, teamster, office clerk, etc.		Bank clerk																	
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		Deceased																	
MOTHER (Maiden name)																			
19. Place of burial, cremation or removal		France																	
20. Date of burial		19____																	
21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL		28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.) J. P. Kahan for Director of Records, Dept. of Nat. Defence. This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.																	
(a) Name of parish or church		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)																	
(b) Civil municipality of																			
(c) Municipal county																			
(d) Date		(Month)		(Day)		(Year)													

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, DONAT-BEAUDOIN (Nom au long), de la CITEE
de MONTREAL, dans le Comté de LAURIER
District
Province de QUEBEC, BANK-CLERK (Occupation civile)
N° matricule D:61530, Unite Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
revoque 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 ma soeur, Mariette Beaudoin, tous mes biens.
Mlle. MARIETTE-BEAUDOIN
7861 FOUCHER.
MONTREAL.
P.QUE.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaire

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

1-B-902

(4) JE NOMME _____ (Nom)

_____ (adresse) exécuteur de mon présent testament. exécutrice

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 14 ème

jour de Juin A.D. 19 40

af
Signature du premier témoin

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

D. Beaudoin
(Signature du soldat)

Signature du second témoin

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

Pour être fait en double exemplaire.
To be made out in duplicate.

M.F.M. 5 (Fr.)
100M — 8-39 (1702)
H.Q. 1772 — 45-18

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU D'UN SOLDAT DANS
L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA

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

INSTRUCTIONS

(a) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada.

This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.A.S.F.

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

All questions, etc., must be completed.

(c) Les deux copies de la formule doivent être envoyées par le commandant de l'unité, dans le cas de chaque officier et chaque soldat, au payeur ou à l'officier agissant comme tel. Ce dernier enverra une copie par l'intermédiaire du Payeur du district ou du camp au Payeur en chef au quartier général de la Défense Nationale, Ottawa. L'autre copie sera retenue par le payeur jusqu'à ce que l'unité arrive outre-mer, alors que cette copie sera transmise au Payeur en chef à la Base Intermédiaire Canadienne Outre-mer.

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) Nom de l'officier ou du soldat..... BEAUDOIN, Donat.....
Name of Officer or Soldier. (Nom de famille — noms de baptême en entier — majuscules moulées)
(Surname first — Christian names in full — Block capitals)

(2) Matricule..... D-61530.....
Regimental Number.

(3) Unité..... Les Fus. M.R. C.A.S.F......
Unit.

(4) Etes-vous marié?..... Non.....
Are you married?

(5) Dans l'affirmative, donnez
If married, state,
(a) Le nom de votre épouse en entier..... N.A......
Full name of your wife.

(b) L'adresse postale actuelle de votre épouse..... N.A......
Present Postal Address of wife.

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse?..... N.A......
If married, have you been regularly supporting your wife?
Si non — donnez-en les raisons..... N.A......
If not — state reasons.

(7) Etes-vous veuf?..... Non.....
Are you a widower?

(8) Avez-vous des enfants?..... Non.....
Have you any children?
Si oui, faites connaître le nombre des garçons et des filles..... N.A......
If so, give number of boys and girls.
Donnez aussi leur nom et leur âge..... N.A......
Also their names and ages.

(9) Si une indemnité d'absence est réclamée pour les enfants, dites si vous avez toujours pourvu à leurs besoins
If Separation Allowance is claimed in respect of children — state whether you have been regularly supporting them.
..... N.A......

Donnez des détails quant au tuteur auquel une indemnité d'absence devrait être payée — s'il existe une autorisation —
Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid — if authorized —

Nom..... N.A......
Name.

Adresse postale..... N.A......
Postal Address.

[VOIR AU VERSO]
[SEE OTHER SIDE]

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez toujours fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse?
Have you a common-law wife — whom you have been regularly supporting and publicly representing as you wife?

Non

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale. N.A.
If so, state her full name and Postal Address.

(11) Est-ce que votre père vit encore? Non
Is your father alive?

Si oui, donnez son nom et son adresse. N.A.
If so, state name and address.

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son seul soutien? N.A.
If your father is a Widower and is totally incapacitated from earning a living — are you his sole support?

(13) Si vous êtes le seul soutien de votre père qui est veuf, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de campagne. N.A.
If sole support of father who is a Widower — state what amount per month you have given him prior to joining the ~~C.C.F.~~ C.A.S.F.

Dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance. N.A.
Also state reason he has no other means of support.

(14) Est-ce que votre mère vit encore? Oui
Is your mother alive?

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse. BEAUDOIN, Marie
If so, state name and address.

7861, rue Foucher, Montréal, P.Q.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son seul soutien? Non
If your mother is a Widow, are you her sole support?

(16) Si vous êtes le seul soutien d'une mère veuve, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de campagne.
If sole support of widowed mother — state what amount per month you have given her prior to joining ~~C.C.F.~~ C.A.S.F.

N.A.

Dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance. N.A.
Also state reason why she has no other means of support.

(17) Etes-vous assuré? Non
Are you insured?

Si oui, dites dans quelle compagnie? N.A.
If so, in what company?

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? N.A.
Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?

Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.

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.

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

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

Date... Sept 26/39

(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Officier Commandant
Officer Commanding

Date... Sept 26/39

Les Fusiliers Mont-Royal

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

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME

Donat
(CHRISTIAN NAMES)

BEAUDOIN
(SURNAME)

REGISTER NO.

D-14755

FILE NO.

405-B-13422

DATE

13-9-45

PAYEE

Director of Estates

SERVICE NO.

D-61530

ADDRESS

FINAL RANK OR RATING

A/Sgt.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE

19-8-42

DATE OF DISCHARGE

19-8-42

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE

NO. OF DAYS **1059** EQUAL TO **35** COMPLETE PERIODS AT \$7.50

\$ **262.50**

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

NO. OF DAYS **790** LESS **9** INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO **781** DAYS @ 25c. PER DAY
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION

195.25

C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY \$ **2.20**
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE \$ **1.00**
ADDITIONAL PAY \$

DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF \$

TOTAL \$ **3.20** X7 = \$ **22.40**
NO. OF DAYS **790** X \$ **22.40**
183

457.75

96.70

D. WAR SERVICE GRATUITY

554.45

E. DEDUCTIONS

OVERPAYMENT OF

PAY AND ALLOWANCES \$
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY \$

OTHER DEDUCTIONS \$

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE

554.45

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 **[Signature]** CHECKED BY **[Signature]**

TREASURY
CHECKED BY _____ DATE _____

[Signature]
SERVICE REPRESENTATIVE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

MH
Estates Form "P. 4"

ARMY

Name.....BEAUDOIN.....Donat.....No. D-61530
Surname Christian Names

A/Sgt......C.A. O/S.....19-8-42
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

Date.....2-11-45.....

W.S.G. \$ 554.45
L.P.C. \$ 338.04
Other Credits.....
Total..... 892.49
Prev. dist. 338.04
This dist. 554.45

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Sister	Miss Mariette Beaudoin, 664 Blvd Gouin (Est.) Ahuntsic, Montreal, P.Q. (Sole beneficiary per will)	<u>554.45</u>

P4. TO TREAS.
NOV 20 1945

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	<u>731</u>	00	00	001	\$ <u>554.45</u>
CLASSIFIED BY <u>[Signature]</u>			EXAMINED BY		
			For Chief Treasury Officer		

WSG
DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

[Signature]
(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

FORM No. 1

Register No. *D14755*

Nominal Roll No. *D355*

To: P.M.G.

H.Q. File No. *405 B 13422*

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
<i>D61530</i>	<i>A/SGT</i>	<i>BEAUDOIN</i>	<i>DONAT</i>

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment..... *KILLED IN ACTION* CARO..... ()
 2nd Enlistment..... ✓ CARO..... ()
 3rd Enlistment..... CARO..... ()

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. <i>26 Sep 39</i>	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. <i>19 Aug 42</i> MD <i>15</i>	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days..... <i>1059</i>	Total Days.....	Total Days.....

Total Service *1059* DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere.....	<i>269</i>	<i>nil</i>	<i>269</i>
Overseas Service.....	<i>790</i>		<i>790</i>
Totals.....	<i>1059</i>		<i>1059</i>
Add Non-qualifying Service.....			<i>nil</i>
Total Service			<i>1059</i>

EMBARKATION DETAILS:

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

REMARKS:

KILLED IN ACTION

Computer's Signature *[Signature]*
 Checker's Signature *[Signature]*
 Date Computed *16 Aug 45*

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

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

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

District.....
Dispersal Area.....

Regtl. No. **D.61530** Rank and Name..... **Sgt. Beaudoin, D. (Deceased).**
of (Unit)..... **Les Fusiliers Mont Royal.** on.....
(~~Transfer~~ Discharge)..... to..... on **19th August,** 19 **42.**
Reason..... **Death.** Authority : **C.L."A" #237 d/5/Feb/43.**

The following is a statement of the account of the above-named from **1 August,** to **31 August,** 19 **42.**
the inclusive date of transfer or discharge.

Dr.		Cr.	
Particulars	Amount	Particulars	Amount
Balance Dr. from last account.....		Balance Cr. from last account.....	306 33
First Monthly Payment.....		Regimental Pay 31 days at..... \$ 2.20	68 20
Casual Payments.....		Technical Pay..... days at..... \$	
Payments on Transfer or Discharge.....		Additional Pay (Give particulars).....	
Assigned Pay.....	20 00 days at..... \$	
Regimental Charges.....		Allowances (Give particulars)..... days	
Public Stoppages (Give particulars):		at..... \$	
A.R.75 d/6/Aug/42. U.C.149	11 18	Def. Pay Int. to date.	12 57
A.R.81 d/15/Aug/42. U.C.149	17 88		
	28 04		
To Balance Cr. { Free.....		By Balance Dr.	
{ Deferred.....	310 00		
	338 04		
Total.....	387 10	Total.....	387 10

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

Remarks :

Assigned Pay \$20.00 stopped eff. 1/Sept/42.



Compiled by..... **E.W. Armstrong.**

Checked by..... *[Signature]*

Date..... **4th March,** 19 **43.**

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