D62985
VARIN
MAURICE

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

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 (Unit) REGIMENT DE CHATEAUGUAY Matricule (Regimental Number) D62985

~~Original~~
~~Duplicata~~
Triplicata

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) VARIN
2. Prénoms (Christian Names) MAURICE
3. Adresse actuelle (Present Address) HUNTINGTON P.Q. Can
4. Date de naissance (Date of birth) 14 octobre 1918
5. Lieu de naissance (Place of birth) (Pays)—(Country) Canada (Comté ou province)—(County or Province) Que. (Ville ou canton)—(Town or Twp.) Montreal.
6. Religion (State denomination) Catholique romain
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Cécile VARIN
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Soeur
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) 33, 3e Ave Ville St-Pierre, Can.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) NON
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) NON
14. 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, VARIN MAURICE, 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 23 juillet 1940 Maurice Varin
(Signature de la recrue)

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

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

Maurice Varin
(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 23e jour de Juillet 19 40

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

Major (Les C.M.R.CAST.)
(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 VARIN MAURICE Matricule D62985
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires NON
Military

Professionnelles ou commerciales N.A.
Business or Professional

Civiles ou de métier Journalier
Trade or Civil

Techniques N.A.
Technical

Langues Bilingue
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies NON
High School or Collegiate
(années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation
NON
(Spécifier—Specify)

*Collège Huberdeau, Can 6e

*Université N. A.
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: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	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: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
23-7-40	R. DE C.	Ajouté a l'effectif	Pte.	23-7-40	Rç DE C.	Montreal,		
31-8-40		S.O.S. Part II depot FMR to Dist Depot	"	31-8-40	FMR		D.O. 132	31-8-40
1-9-40		T.O.S. Dist Depot CASF	"	1-9-40	400		400 Pt II 220	1-9-40
31-7-40	F.M.R.	S.O.S. on transfer C.I.R.T.C.	PTE	31-7-40	F.M.R.	Montreal	D.O. Part II 116-40	1-8-40
3-8-40	DO	Attached for all purposes C.I.C.B.T.C	DO	3-8-40	DO	Valcartier	D.O. Pt II 187	3-8-40
6-2-41	C.I.R.T.C.	S.O.S. Reinforcements F.M.R.	"	6-2-41	"	"	" 32	6-2-41
		SOS CASF (CANADA) ON EMBARKATION AT Halifax ON 16-2-41						
		TOS CASF (OVERSEAS) ON TRANSFER ON 16-2-41 AND DISEMBARKED AT Liverpool ON 3-3-41			2/cHD	Witley	D.O. 52	3-3-41
		5 days Landing Leave with allowance	PTE	19-3-41	"	"	DO 71	25-3-41

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

Recevez-vous ou avez-vous deja
eu une pension ou compensation
ur invalidite. Si oui donnez

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) VARIN Maurice. Date July 18th, 1940.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age 21

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)	no	j. Affection nasale (Nasal trouble)	no
b. Tuberculose (Tuberculosis)	no	k. Maladies des oreilles (Ear disease)	no
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	no	l. Maladie des yeux (Eye disease)	no
d. Affection cardiaque (Heart disease)	no	m. Epilepsie (Epilepsy)	no
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	no	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	no
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	no	o. Syphilis	no
g. Hernie (Rupture)	no	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	no
h. Varices (Varicose veins)	no	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	no
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	no		

Maurice Varin
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Ears normal. Color Vision Ishihara. CN. A. Delahaye. Capt. Reflexes normal. URINE N [X]RA N

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).
1 Vacc. left arm. (Mole on chest.)

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 4¾ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 143 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Fair Yeux (Eyes) Hazel Cheveux (Hair) Black
5. Développement (Development) Good — Bon—Good; Passable—Fair; Médiocre—Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 35 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2½ pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/40 œil gauche (left) 20/40
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) WV 20 gauche (left) WV 20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Good.
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:
Left external ring a little large - Mild flat feet.

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

R Ferguson Lt. (Président)—(President) Bureau Capt. (Membre)—(Member) (Membre)—(Member)

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

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
3-8-40	Vacc.		
3-8-40	T A B		
9-8-40	2		
9-9-40	3		
3-8-40	Tetanus		
9-9-40	2		

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

Matricule (Regtl. No.) D62935 Grade (Rank) PTE Nom (Surname) VARIN Prénoms (Christian Name) MAURICE

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	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

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.)

Statement of the Service of No. D62985 Rank Pte Sheet No. 2

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

Name Varin. M.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Can. List, etc.	Authority Dated
S O S		To F. M. R. N. y A	Pte	21-5-41	2/C IHU	Withy	D O 120	22-5-41
	T. O S	T. O. S from 2 C. I. H. U.	Pte.	22 May 41	F. M. R.	Field	32	31 May 41
		P Leave D Jul. 23- 31	-	23 Jul 42	F. M. R.	U. K.	42	6 Aug 42
		Awarded one G. C. B.	-	12 Aug 42	F. M. R.	U. K.	44	24 Aug 42
		Embarked U. K. for France (Sul. Oper)	-	18 Aug 42	F. M. R	U. K.	49	10 Sep 42
S. O. S.		S. O. S. to X List Missing	-	19 Aug 42	F. M. R.	U. K.	46	31 Aug 42
		T. O. S. from F. M. R.	-	20 Aug 42	X List F.M.R.	U. K.	1	5 Oct 42
		D. O. S. Killed in action	-	19 Aug 42	X List F.M.R.	U. K.	10	21 Dec 42

(*Doit être remplie en triplicata*) Page 1 **M.F.M. 103A**
80M—5-41 (442) (971)
H.Q. 1772-39-1828

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

PERSONNEL DE LA L.M.R.N.

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. B-514 Matricule D-456468

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 4

2. Nom (Majuscules d'imprimerie) VARIN

3. Prénoms en entier MAURICE

4. Adresse actuelle ST REMI DE NAPIERREVILLE QUEBEC CANADA

5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) ST REMI DE NAPIERREVILLE (Ville ou canton)

6. Date de naissance 14 OCT. 1919 7. Confession religieuse CATH. ROMAIN

8. Signalement: Taille 5-3 Poids 117 Yeux NOIRS Cheveux NOIRS

Teint CLAIR Marques particulières

9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE

10. Plus proche parent JEAN BAPTISTE VARIN (Nom) Degré de parenté PERE

ST REMI DE NAPIERREVILLE QUEBEC CANADA (Adresse)

11. Profession ou emploi EMPL. DANS LE CAOUTCHOUC

12. Service naval, militaire ou aérien antérieur TC 46 ST HYACINTHE OCT 40 (Indiquer les unités et les dates de service)

13. Préférence pour la Marine? NIL Pour l'armée de terre? NIL (Arme)

Pour l'Aviation? NIL

14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant NIL

Maurice Varin
(Signature de la recrue)

W. Murray Lieut.
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

12 MARS 1942
(Date de la signature)

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 45 à SHERBROOKE QUEBEC Date 12 MARS 1942

A accompli ..... jours d'instruction élémentaire.

(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° ..... à ..... Date .....

A accompli ..... jours d'instruction supérieure.

Qualités de chef, positives ..... Deviennent manifestes? ..... Latentes? .....

Est passé dans ..... Date .....
(M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.)

(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire "B1"

ÉTAT DE SERVICE de VARIN (Nom) MAURICE (Prénoms) N° matricule D-456468

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes: NIL
2. Commerciales ou professionnelles: NIL
3. Civiles ou de métier: EMP. DANS LE CAOUTCHOUC
4. Techniques: NIL
5. Langue maternelle: FRANCAIS Quelles autres langues parlez-vous? NIL Lisez-vous et écrivez-vous? OUI Savez-vous conduire une automobile? OUI
   Savez-vous réparer un moteur? NIL Expérience culinaire? OUI Passe-temps favori? SPORTS

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie: 5ième ANNEE (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: NIL (Spécifier)
7. *Collège: NIL
8. *Université: NIL

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

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport Date	Rapport Reçu de	État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
14-3-42	HQ.MD. 4	T.O.S. & ATTACHED FOR ALL PURPOSES.	PTE.	12-3-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Ptll.50-B	14-3-42
~~7-4-42~~	~~TC.43~~	~~S.O.S. ON TRANSFER TO NO.4 D.D. MONTREAL SOUTH.~~	~~PTE.~~	~~7-4-42~~	~~TC.43~~	~~SHERB.~~	~~TC.43 Ptll 69-B~~	~~7-4-42~~
13-5-42	TC.43	S.O.S. ON TRANSFER TO D.D.4 MONTREAL,QUE.	PTE.	13-5-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Ptll.97-B	13-5-42
13-5-42	4 D.D.	T.O.S. ON T.A. ON POSTING FROM CA(B) T.C. 43 SHERBROOKE QUE.	PTE	14-5-42	4 D.D.	MTL STH	4DD PT II NO.113	13-5-42
5-6-42	4DD	DISCHARGED AS "UNABLE TOMEEET THE REQUIRED MILITARY PHYSICAL S TANDARDS" UNDER PROV OF R.O. 1029 PARA 10	PTE.	4-6-42	4 DD	MTL STH	4 DD PT II NO 113	4-6-42
		ADD ON DISCH SST REMI DE NAPIERREVILLE QUE.						
		HAVING SERVED LESS THAN SIX MONTHS AND HAVING SHOWN HIMSELF TO BE PROVIDED WITH SATISFACTORY CIVILIAN CLOTHING IS CREDITED WITH $17.00 UNDER PROV OF ART 187 (1) (b) F.R.&.I.						

X-RAY 28308 rvg URINE rvg

N° matricule D-456468 Grade PTE Nom VARIN Prénoms MAURICE

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succints et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
MAR 15 1942	Vacc M.S.6.	21/5/42	Rebounded Cat E [illegible]		
MAR 15 1942	TABT M.S.6.				
APR 2- 1942	3 M.S.6.				
APR 30 1942	MWB				

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
			SOS CASF (CANADA) ON EMBARKATION AT Halifax ON 10-2-41				
		2/CIHU					
			TOS CASF (OVERSEAS) ON TRANSFER ON 16-2-41 AND DISEMBARKED AT Liverpool ON 3-3-41			Pte	P.O. 5-2/3-3-41
25-3-41		2/CIHU	5 day landing leave with Warrant	Witley	19-3-41	Pte	D.O. 71
22-5-41		2/CIHU	S.O.S. to F.M.R. Reg^A	Witley	21-5-41	Pte	D.O. 120
23/5/41	AC	F.M.R.	T.O.S. from 2 C.I.H.U.	Witley Emg.	23/5/41	"	32/31-5-41
27/7/42	"	"	P.L. to 30/7/42	"	23/7/42	"	42 d/6 Aug 42
			Granted G.L.B.	✓	12/8/42	✓	44 d/24-8-42
	(Jubilee Operation)		Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug 42	"	49/10-9-42
			S.O.S. Missing	U.K.	19 Aug 42	"	46/30-8-42
			TOS x-Lad FMR	✓	20/8/42	"	1/5-10-42
14-12-42	Ech		S.O.S. having been killed		19/8/42	"	10/21-12-42

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 REGT DE CHATEAU GUAY Regimental Number D62985

1. Surname VARIN	(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
2. Christian Names MAURICE	REGT DE CHAteuaguay	
3. *Substantive Rank and Appointment		
*Acting Temporary or Local Rank		
giving date 23-7-40		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.		
4. Place of birth Montreal Can.	(18) Medical	
5. Date of birth as declared on attestation (A) 14 octobre 1918	Category	Date / Authority
6. Date of enlistment 23 july 1940		
7. Place of enlistment montreal Can.	"A"	23/7/40 Med.Board Montreal
8. Residence at time of enlistment HUNTINGDON P.Q.		
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service		
11. Religion R.C.		
12. If married, state date SINGLE		
13. Trade on enlistment JOURNALIER	(19) Next of kin (entries to be made in pencil)	
14. Corps, trade and grade	Cecile Varin, Soeur	
15. (D) Qualifications	33, 3 Ave Lille St Pierre	
16. (E) Miscellaneous entries	Montreal	
	(20) E	
	(21) E	
	(22) E	

NOTES—

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

No. D-62985 Name Varin M. Sqn., Battery, or Company Corps R de C. Date of enlistment 23-7-40 G.C. Badges Service or Proficiency Pay

Date of last entry in Company Conduct Sheet 21-10-40. No. and date of last drunk

Period not reckoning towards freedom from extra fine

Sheet No. 2

Signature O.C. Company, etc. [signature] Lieut. O.C. 2 Inf. Coy. C. T. (R) T. C. Quebec.

M.F.M. 6
(A.F.B. 122)
500M—11-40 (8025)
H.Q. 72-45-18

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
On 23 Jul. 42, the a/m soldier completed two years service and in accordance with R.O. 11. CASF Overseas, the previous sheet has been destroyed (There was no regt'l. entries) Nil.									

(P.T.O.)

D, 62985

NAME VARIN MAURICE

REGIMENTAL NO. D62985 RANK Gta

ENLISTED AT Montreal Can. PROMOTIONS, ETC. AND DATE

DATE 23 July 1940

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC. REGT V DE CHATEAUGUAY

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE SINGLE

NEXT OF KIN MISS CECILE VARIN RELATIONSHIP SOEUR

ADDRESS OF 33 3rd Ave. VILLE ST. PIERRE QUE

ASSIGNMENT OF PAY, $ 15.00 C. w.e. 1-7-41

ADDRESS 33-3rd ave. Ville St. Pierre- Que.

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER

IN WHOSE FAVOUR Mlle. Cecile Varin (SISTER)

M. F. M. 14
100M—6-40 (5616)
H.Q. 1772-39-1662

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART II. D. O. No.	PART II. D. O. DATE	REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
T. O. S.	115	30/7/40	WEF 23/7/40
on transfer S.O.S.	116	1/8/40	WEF 1/8/40
T.O.S. C.I.C (R) T.C.	187	3-8-40	EFF.
A.W.O.L.	257	24-10-40	Forf. 1 day's pay. 1.30
SOS - C I (R) TC	32	6-2-41	EFF
TOS # 2 C I H U	52	3-3-41	" 16-2-41
S.O.S 2 C.I.H.U. to F.M.R.	120	22.5.41	" 21.5.41
Entitled to wear Good Conduct Badge	44	24-8-42	
Privilege leave	42	6-8-42	from 23 to 30 Jul 42
R.O.D. to x list F.M.R. Missing	46	30-8-42	wef. aug. 19-42.
Embarked in U.K. for France, (Jubilee operation)	49	10-9-42	Wef. aug. 18-42.

Missing A-190 23aug 42
Killed A-225 dated 9/12/42 WE 19/8/42

X CARD INDEX

No. D62985

Varin

SURNAME

Maurice

CHRISTIAN NAMES

Pte

RANK

Fus Mtl Royal

UNIT

M.D. No. OS

DATE DISCHARGED 9-8-42

REASON FOR DISCHARGE Deceased

H

See also Do 10 21-12-42

AUTHORITY OCL #M 215 DATE 9-12-42

H.Q. FILE NO. 405-V-1416 C.A. (A)

25M—6-42 (4774)

H.Q. 1772-45-8

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 25-6-43.

RETURN TO BUR. OF STAT. 13-5-43

ROYAL MESSAGE DESP'D. FEB 5 1943

CAN. MESSAGE DESP'D. 15-12-42

H I & CR Form Despd. FEB 7 1947

Redesignated

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

Grave 58, Row J.

No D.62985 Rank Private Name VARIN, 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-V-1416 d

N/K Miss Cecile Varin Relationchip Sister

Address 33 - 3rd Avenue, Ville St. Pierre, Quebec.

Remains buried in Des Vertus Cemetery

Hautot-Sur-Mer, France.

Grave location Grave 314.

CHK ✓

OVER

ORIGINAL

MFM 82A
192M-8-40 (6653)
H.Q. 1772-39-1774

LOI DE LA MILICE

Loi de Mobilisation de Ressources Nationales, 1940

ENROLEMENT

MILICE ACTIVE NON PERMANENTE DU CANADA

NO. MATRICULE D-456468

Pris à l'effectif de LE REGIMENT DE SAINT-HYACINTHE
(Unité de la Milice)

1. Nom (Caractère d'imprimerie) Varin
2. Prénoms (au long) Maurice
3. Adresse actuelle St-Remi, Que.
4. Lieu de naissance St-Remi Que Date de naissance 14 Oct. 1919
5. Religion C.R. 6. Profession Journalier
7. Plus proche parent Joseph Leclerc, St-Remi, Que.
(Nom et adresse)

8. Signalement : Taille 5'4' Poids 125
Yeux bruns Cheveux noirs

9. Préférence, le cas échéant, pour le service de la Marine, de l'Armée, ou de l'Aviation (Donnez des détails, aptitudes, etc.)
aucune

Daté ce 9 eme jour de Octobre 1940

Centre d'instruction No. 46

Maurice Varin
(Signature de l'homme)

J. Bethuame Capt.
(Signature et grade de l'officier effectuant l'enrôlement).

Sceau

N.P.A.M. TRAINING CENTRE
No. 46
COURSE 1
ENDING
NOV 7 1940

Sceau du certificat d'instruction

NO. 46 CANADIAN MILITIA TRAINING CENTRE

A. Pothier
Signature de l'officier apposant le sceau

Lieut.-Colonel

CANADIAN ARMY ("R" RECRUITS --- MEMBERS (H.D.)

M.F.M. 7 A
25M—5-40 (5240)
H.Q. 1772-39-1653

~~CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCES~~

DISCHARGE CERTIFICATE

This is to Certify that No. D-456468 (Rank) PRIVATE

Name (in full) Maurice VARIN ~~Enlisted in~~

~~the~~ WAS ENROLLED UNDER THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT 1940

~~CANADIAN FIELD FORCE~~ at Sherbrooke, Quebec. on the 12th

day of March 1942.

He served in CANADA in -- C.A.(B)T.C. 43 Sherbrooke, Que.

and is now discharged from the service by reason of Unable to meet the required military physical standards. R.O.1029., Para. 10.

THE DESCRIPTION OF THIS SOLDIER on the DATE below is as follows:—

Age 22 Years 7 Months

Height 5' 3"

Complexion Clear

Eyes Dark

Hair Black

Marks or Scars

Maurice Varin
Signature of Soldier

Date of Discharge

No. 4 DISTRICT DEPOT A.F. JUN - 4 1942 MONTREAL SOUTH, P.Q.

D. Skinner
Issuing Officer

Capt.
Rank

Date 4th June 1942.

N.B.—As no duplicate of this Certificate will be issued, any person finding same is requested to forward it in an unstamped envelope to the Record Office, Department of National Defence, Ottawa, Canada.

DUPLICATE FOR FILE

(P.T.O.)

I. Regt. No. D-456468 Rank Pte Unit NRMA Date 12-3-42

Name Varin, Maurice Age 23 Place of Birth St-Rémi de Napierville

Date of Enlistment 12-3-42 Place of Enlistment C.A.(R).T.C. 43 Depot 4

Languages spoken Français R. Recruit XX Med. Cat. B1 Place Sherbrooke.

II. M. Test Date MAR 12 1942

Test	Score	S.M.	
1	12		SUB-TOTAL
2	7		21
3	2		S.M.
4	3		SUB-TOTAL
5	9		12
6	1		S.M.
7	10		SUB-TOTAL
8	13		24
Total	57	S.M.	S.M.
9			GRADE E

Other Tests Name or Type

Date	Place	Score	Grade

III. Military Background

1 Month: Ste-Hyacinthe, October 1940
T.O.S. at Sherbrooke.

IV. Educational Background

English - E

5th grade - ~~3 yrs~~. in 12 years left school at 19 —
went to School very irregularly —
Barely read and write —

V. Occupational Background

Farmer - 8 yrs. -
is one of six children. The youngest -

VI. Arm Desired

UNSUITABLE TRANSFER TO D.D. 4

Work in Arm Desired

Routine work- Light Duty
~~(Hernia)~~

VII.

Reads a little. Has hernia. Has blue discharge paper.
Has discharge in pocket. Was given this paper when he tried to go active before being called.
Low mental standard.
Language disability.
Inferior intelligence. Ref. test 57 - E

M.F.M. 196
COM—1-42 (2950)
H.Q. 1772-39-1916

VIII. Summary

Low mental standard.
Has discharge with him. Received it when he tried to go active before being called to the army.
Language disability.
Reads a little.
Has hernia.

IX. Suggestions

Routine work - Ligh Duty Transfer to DD 4

X. Signature of Interviewer	N.C.O.	Officer C.A. (B)T.C. 43, Sherbrooke

XI. Action Taken **Date of Action**

Follow-up

14/5/42 This man has very little regard for the W.D. in Sherbrooke. He went on sick parade - repeatedly and got C.B. in return -
Invented because he had no work.
Did no training whatever 2 weeks in all — fatigues the rest of the time
Complains - Has no sense of humour -
Intelligence weak -
Initiative — nil
Judgement less. -
Self confidence — nil
Would be operated on but claims he is afraid.
Has a fear complex - of any thing in the army - Shakes at the mention of battle. — and it is not the shivering of the thoroughbred before the race — —

Useless to — Army —

Psychiatrist Consultation N. Shapiro Captain

Psychiatrist Consultation took place 15-5-42.

MEMORANDUM POUR

P. 64

Mademoiselle Cécile Varin,
33 - 3ième Avenue,
Ville St. Pierre, Qué.
nouvelle adresse 192 Notre Dame
Lachine 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.G 405-V-1416 FD.458

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 4 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

VARIN, Maurice, Soldat,

No. D.62985, Mont-Royal Fusiliers

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

ESTATES BRANCH JAN 22 1943 H. Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

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.....		Pierre Varin		sans adresse
4	Mère du défunt.....		Mde Pierre Varin	42	décédé 28 mai 1928
5	Frères du défunt	Frères germains			
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Cécile Varin	30	192 notre Dame Lachine. Montreal
		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).....			

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

DÉCLARATION

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

.....soeur du défunt.....du défunt.

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

Cécile Varin ..... {Signature du déclarant}

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Cécile Varin ..... {Nom du déclarant} est le/la soeur ..... 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 Lachine ..... ce vingtième ..... jour de janvier 1943

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. ..... Arth. Desrochers, ptre Titre ..... Vicaire

Adresse 310 St Joseph Lachine P.Q.

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms et adresse de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

Dans une lettre datée de juillet 1942
mon frère Maurice Varin D.62985
fusilliers Mont. Royal (décédé) m'apprit
qu'il avait deux cents piastres en
Angleterre qu'il ne pouvait toucher
pour maintenant et que je devrais entrer
en possession advenant un accident

P.A.

File No. 405-V-1416.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D-62985 Name Varin, Maurice

Rank on Discharge pte. Date of Discharge 19-8-42.

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 23-7-40	to	16-2-41	
	from	to		
United Kingdom	from 17-2-41.	to	18-8-42	
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from	to		
Dieppe	18-8-42		19-8-42	N/a
	from	to		
	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star SL

Italy Star

France-Germany Star

Defence Medal SL

War Medal SL

Canadian Volunteer Service Medal

with clasp

Verified by D Fosler

Date 17-9-46.

Carded SEP 18 1946

M

HA 165

NO RIBBON DESPATCH

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.62985 RANK Private SERVICE UNIT Fusiliers Mont Royal

NAME VARIN, Maurice

DATE OF BIRTH DAY 14th MONTH October YEAR 1918

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Sister NAME Miss Cecile Varin

ADDRESS 33 - 3rd Avenue, Ville St. Pierre, Quebec. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 330 276 H.Q.405-V-1416

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.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 10-12-42

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

HQ 405-V-1416
(D.R.)

/GB

le 11 décembre 2

Mademoiselle,

Je regrette profondément de vous faire savoir que votre frère, le soldat Maurice Varin, numéro matricule D.62985, a donné sa vie pour sa patrie à Dieppe, en France, le 19 août 1942. D'après les renseignements que nous avons reçus, votre frère a été tué au cours de l'engagement.

Vous pouvez compter que dès que nous recevrons des renseignements supplémentaires, nous vous en ferons part.

Le Ministre de la Défense nationale et les membres du Conseil de l'Armée me prient de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous rendons hommage au soldat Varin pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

L'adjudant-général,

H. F. G. LETSON
Major - General
Adjutant - General

DEC 11 1942

(H.F.G. Letson),
major-général.

Mlle Cécile Varin,
33 - 3e avenue,
Ville St-Pierre, Qué.

FORM 6

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

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: VARIN (*Block letters*)

Given names: Maurice.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Huntington, No.:

Official name of civil municipality or township:

Municipal county: Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: October (Month) 14th, (Day) 1918. (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
23	10	6	....hrs. or....min.

OCCUPATION

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

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank,** etc:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	Deceased.	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal:

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 19th, (Day) 19 42. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

and last saw h.... alive on ....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.: (a) Killed in action.

due to

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

due to

(c)....

II

Other morbid conditions (if important) contributing to death but **not causally related to immediate cause.**:

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give (a) Date of appearance....19.... (b) Duration of disease....days

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

25. If a woman, was there a puerperal condition?....

26. Was there a surgical operation?.... Date of....19....

State findings.... Was there an autopsy?....

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide.... Date.... ....19....
(State which)

Manner of injury....
(How sustained)

Nature of injury....

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

Signed....M.D.

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

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

J. B. Radine

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

RECORDS OFFICE OVERSEAS

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

GRAVES REGISTRATION CARD

DATE

NAME VARIN, Maurice — PLACE: Montreal, Quebec. DATE OF BIRTH 14 Oct 1918

RANK PTE — REGIMENTAL NO D.62985

UNIT LES FUS.MONT ROYAL — NEXT OF KIN ADDRESS SISTER MISS CECILE VARIN, 33, 3e AVE,VILLE-ST-PIERRE. 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 KILLED IN ACTION (Previously reported missing now killed.)

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL — CEMETERY

DEATH CERTIFICATE NO — LOCATION OF CEMETERY

PLOT NO — DATE OF REGISTRATION

MARKERS TEMPORARY — MARKERS PERMANENT

INSCRIPTION (IF ANY)

REMARKS

DISPOSAL OF EFFECTS Estates, Ottawa 18 Mar. 43. 18/1/43

RELIGION R.C.

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

MAY 6 -- 1943

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

Noted JS

H.F. Balsdon

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

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
20M—7-40 (5760)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, VARIN MAURICE (Nom au long), de la Cité de HUNTINGTON, dans le Comté / District de Huntington, Province de Quebec, Journalier (Occupation civile), N° matricule D62985, Unité R. DE C., révoque 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

Cécile VARIN, Soeur

Tous mes biens et effets.

33, 3e Ave, Ville St-Pierre, P.Q. Can.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

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

(4) Je nomme Cécile VARIN, (Nom)

33, 3e Ave, Ville St-Pier e, P.Q. Can. (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

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

(5)

Signature du premier témoin .....
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin .....
(Adresse)

En foi de quoi j'ai signé ce 23ème jour de juillet A.D. 19 40

Maurice Varin
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

To be made out in duplicate

M.F.M. 110
200M—2-41 (9404)
H.Q. 1772-39-1800

PARTICULARS OF FAMILY OF A RECRUIT ON REPORTING FOR TRAINING UNDER THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately a recruit reports for training at a Basic Training Centre.

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

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the training centre for each recruit, to the Paymaster. The latter will transmit one copy, through the District, or Camp Paymaster, to the Officer i/c Records, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster of the training centre; when transferred to another training centre the copy retained by the Paymaster will be sent to the Paymaster of the individual's new training centre.

---

(1) Name VARIN MAURICE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental Number and Rank PTE D-456468

(3) Basic Training Centre NO. 43 CANADIAN ARMY (R) TRAINING CENTRE

(4) Are you married? NON

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife N/A

(*b*) Present postal address of wife N/A

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

(7) Are you a widower? NON

(8) Have you any children? NON Number of boys N/A Girls N/A

Names and ages N/A

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

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

Name N/A

Postal Address N/A

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to enlistment? NON

If so, state her full name and Postal Address N/A

(11) Is your father alive? OUI

If so, state name and address, occupation MR. JEAN BAPTISTE VARIN (JOURNALIER) STE REMI DE NAPIERVILLE QUE CAN.

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? N/A

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to enlistment N/A

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

(14) Is your mother alive? OUI

If so, state name and address MDE EVA VARIN ST REMI DE NAPIERVILLE QUE. CAN.

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? N/A

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

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

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? NON
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship N/A

Full Name N/A

Postal Address N/A

Amount contributed monthly during the past six months N/A

(18) Are you insured? NON

If so, in what Company? N/A N/A
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? N/A
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 Varin
(Signature of recruit)

Date 12-3-42

Officer Commanding

Date 12-3-42

NO. 43 CANADIAN ARMY (R) TRAINING CENTRE

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

M.F.M. 510 (
40/P & S/25(-42)

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl. No. D.62985 Rank and Name VARIN M. PTE.

of (Unit) Les Fusiliers Mont Royal on.....

(~~Transfer or~~ Discharge) to.....on 19 Aug 19 42.

Reason Death Authority: Extract from C.C.L. "A" No.225

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

Dr. Particulars	Amount		Cr. Particulars	Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	145	46
First Monthly Payment AR.50 14.8.42.	8	94	Regimental Pay 31 days at $ 1.30	40	30
Casual Payments			Technical Pay ..... days at $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) .... days at $		
Assigned Pay	15	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at $		
Public Stoppages (Give particulars):					
			Deferred Pay Interest	4	61
To Balance Cr. Free	16	43			
To Balance Cr. Deferred	150	00	By Balance Dr.		
Total	166	43	Total		
Total	190	47		190	37

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

Remarks:

Assigned Pay $15.00 per month stopped eff. Sep 42.

ESTATES BRANCH APR 20 1943 H.Q. OTTAWA NAT. DEFENCE

Compiled by E. Hill.

Checked by [illegible]

Date 21 Jan 19 43.

Certified correct [signature]
for Chief Treasury Officer, Overseas.

CANADIAN ARMY (A.F.) AND R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE
CANADA

M. F. D. 930A
500M—11-41 (2441)
H.Q. 1772-39-1548

153
5 June

LAST PAY CERTIFICATE

Regtl. or Official No. D - 456468 Rank and Name Pte VARIN M.

of "E " Wing Company, etc. NRMA Clearing Depot no. 4 Regiment, etc., on

(Transfer, Posting or Discharge) to SOS on June 4th 1942
(Unit and Station)

Reason for discharge Physically unfit RO I029 - IO Authority: DO I33 - I23

On TRANSFER OF OFFICER or WARRANT OFFICER, Class I

Outfit allowance of $ has been paid by the Treasury Officer, Military District No. or Air Command.

REMARKS:

State (1) Date of appointment or enlistment I2 - 3 - 42

(2) If individual has dependents eligible for Dependents Allowance, has application been submitted? --

(3) Has assignment of pay been made? -- If so, amount -- effective date --

(4) In the case of Officers in receipt of a Service (P. F.) Pension state monthly deduction $

The following is a statement of the account of the above named from June Ist to June 4th 1942 the inclusive date of transfer, posting or discharge.

PARTICULARS	DR. AMOUNT		PARTICULARS	CR. AMOUNT	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account		
First Monthly Payment			Regimental Pay 4 days at $ I.30	5	20
Casual Payments			Tradesmen's Pay days at $		
Payment on Transfer, Posting or Discharge AR 654	3	82	Additional Pay (Give particulars)		
Assigned Pay			days at $		
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) days		
Public Stoppages (Give particulars):			at $		
MFC 5I2 - 696	I	38			
Cloth all	I7	00	Cloth all DO I33 - I30	I7	00
To Balance Cr. (To be paid by new unit)			By Balance Dr. (To be deducted by new unit)		
Total	22	20	Total	22	20

JACQUES CARTIER BARRACKS,
MONTREAL SOUTH, QUE.
(Place)

June 9th 1942
(Date)

I certify that the above is a true and correct statement of the account of the above named on transfer, posting or discharge.

J Ruait Capt for Major
Paymaster or Accountant Officer.

(W. DEAN O'CONNOR) Major
PAYMASTER
#4 DISTRICT DEPOT C.A.

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Maurice (CHRISTIAN NAMES) VARIN (SURNAME)

REGISTER NO. D-18025
FILE NO. 405-V-1416
DATE 28-11-45

PAYEE Mlle. Cecile VARIN,
ADDRESS 130 Chateaugay
Huntingdon, P.Q.

SERVICE NO. D-62985
FINAL RANK OR RATING Pte.

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

			$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE				
7>0	NO. OF DAYS 758 / 30	EQUAL TO 25	COMPLETE PERIODS AT $7.50	187.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE				
No. of Days 549	LESS 8	INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 541	DAYS @ 25c. PER DAY	135.25
	SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION			322.75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE				
DAILY RATES AT DISCHARGE				
PAY		$ 1.30		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE		$ 1.00		
ADDITIONAL PAY		$		
		$		
		$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $		$		
TOTAL		$ 2.30	X7 = $ 16.10	
NO. OF DAYS 549 / 183		X$ 16.10		48.30
D. WAR SERVICE GRATUITY				371.05
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF	PAY AND ALLOWANCES	$	
		DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$	
	OTHER DEDUCTIONS		$	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE				371.05

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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

PREPARED BY	CHECKED BY
[redacted]	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

K. W. Lee Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

FORM No. 1

Regist[illegible] No. S-D-338

Nominal Roll No. D 443

H.Q. File No. 405-V-1416

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D62985	PTE.	VARIN	MAURICE

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. 23 JUL. 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 19 AUG. 42 MD 018	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 758	Total Days	Total Days

Total Service 758 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	209 N.D.	—	209 N.D.
Overseas Service	549 N.D.	—	549 N.D.
Totals	758	—	758
Add Non-qualifying Service			—
Total Service			758

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 19 AUG. 42 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

Computer's Signature H. E. Davis, Sgt.

Checker's Signature Barrett

Date Computed 27 Nov. 45

KILLED IN ACTION 19 AUG. 42

ALL DOCUMENTS SHOW ABOVE DATES T.O.S. & S.O.S.

INITIALS ....

D. RECORDS D. R. 9

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

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
				Total	nil

Overseas: T.O.S. H.D. 17 FEB. 41 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 19 AUG. 42 S.O.S. S.O.S.

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY R.S.

Name: VARIN. Maurice No.: B.62985
Surname Christian Names

Pte. Mont Royal Fusiliers 19/8/42
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 166.43

Date: 15/7/43 ..... Other Credits .....

Total 166.43

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
all	sister	Miss Cecile Varin, 192 Notre Dame St., Lachine, P.Q. (sole beneficiary under Will)	166.43

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	831	00	00	001	166.43

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by
L. M. FIRTH

(L. M. FIRTH) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

10M—5-43 (9861)
H.Q. 1772-80-2

D. R.

Sherbrooke, 19 août 1942

Au Ministère National de Défense
à Ottawa.

Très cher Monsieur,

J'ai un ami dont je suis sans nouvelle depuis déjà longtemps. On m'a dit que son régiment était de retour du Canada. Toutefois je désirerais savoir où est actuellement mon Ami et quelle est sa nouvelle adresse afin de lui écrire?

Voici son nom et son numéro:
Maurice Tarin D 62985 F.M.R.
Co. C. 2ème Canadian Infantry
2ème Holding Unit F.M.R. Coy

Je vous en serais très reconnaissante sur tous renseignements

Bien à vous Melle Marie-

Jeanne Bilodeau
89A. Murray
Sherbrooke
P. Que.

P.S.

Je vous remercie à l'avance
j'attends avec hâte une réponse

Ville St Pierre 13 Dec 1942

Pour le Délégué du trésor
Allocations familiales

Vous me demandez ou
j'ai obtenu l'information que
mon frère et maintenant
prisonnier de guerre. c'est
parce que cela a paru dans
les journaux cela a paru
au mois de Septembre et
c'est pour cela que j'ai
écrit pour en avoir plus
long. et j'aimerais bien en
savoir ce qu'il en est
au plus tot possible
votre toute devoué

Led 6 15-12-42

C. A. S. F.
(MILITARY)
DEC 17 1942
DEPARTMENT
ILLEGIBLE

Mlle Cécile Varin
33- 3e avenue,
Ville St Pierre

soeur
Maurice Varin
D-62985 F. M. R.

DEC 17 1942

Lachine 13 Mai 1943

ESTATES BRANCH
MAY 14 1943
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

En réponce a votre
demande demandant pour
remplir votre formule P. 64
pour mon frère mort en
devoir le Soldat.
Maurice Varin No D. 62985
fusiliers Mont-Royal,
Vous me demander mon
âge je suis née le 11 Juillet
1913 ce qui me donne 30 ans
je vous en remercie beaucoup
a l'avance
Mademoiselle Cécile Varin
192 Notre Dame
Lachine
P.Q.

Vous me demander avec
qui je réside
bien je réside chez.
Mde Omer Leclerc
192 Notre Dame
Lachine
P. Q.

Département de la
Défense Nationale

ESTATES BRANCH
NOV 23 1943
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

En réponse a votre ~~lettre~~
me demandant de retourner
le reçu signé ce dont je
ne puis faire n'ayant reçu
que les effets personnelle de
mon frère et le montant
de 166.43 ce qui n'est
qui une partie a ce dont j'ai
droit d'attendre, mon frère
avait deux cents piastres
d'économie avant de partir
pour l'attaque, Et ce qui

Cecile Varin

192. Notre Dame

Lachine

P.Q.

regarde sa solde que je recevais tous les mois le dernier chèque que j'ai reçue était dâte du mois de Septembre ce qui fait quatre mois avant la nouvelle certaine de sa mort donc j'ai droit encore a quatre mois de solde et à la difference entre le montant reçu et le montant d'économie que mon frère avait outre-mer attendant une réponse satisfaisante pour retourner le reçu singné

Bien a vous

Sherbrooke 30 avr. 1944

M. le Ministre.

Ceriez vous l'obligeance
de me renseigner au Sujet.
du Soldat Maurice Varin.
62,985 F. M. R. reg. a. A. C. O
Armée canadienne overseas.
Porté disparu à la bataille
de Dieppe et qui depuis.
nous sommes sans autres
nouvelles j'etais une de
ses correspondantes.
Je vous serais très très
reconnaissantes sur détails
à son sujet. et nouvelle adresse
s'il y en a. — Bien à vous.

Melle Marie Jeanne
Bilodeau 89 A Murray
Sherbrooke Prov Que.

BUREAU FOR TRANSLATIONS
Rec'd MAY 2 1944
Ret'd MAY 1944
NATIONAL