E100575
DION
ALCIDE

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

ived..... Checked E ..... Card ✓ ..... Observations...

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

DUPLICATE

2-9-42.
L.D.

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

WSG COMPLETED

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

Unité No.5 DISTRICT DEPOT GENERAL LIST N° Matricule E-100575
C.A. (ACTIVE)

01/GNR

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom DION.
2. Prénoms ALCIDE.
3. Adresse actuelle WINDSOR-MILLS. CO. RICHMOND. P.Q.
4. Date de naissance 21 JANVIER 1916.
5. Lieu de naissance CANADA. (Pays) PROV.QUEBEC. (Comté ou province) WINDSOR-MILLS. (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE.
7. Métier ou profession PAPER-MAKER.
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE.
9. Nom du plus proche parent JOSEPH DION.
10. Degré de parenté PERE.
11. Adresse du plus proche parent WINDSOR-MILLS. CO. RICHMOND. P.Q.
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?
NON.
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? (Oui ou non)
NON.
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? (Oui ou non)
NON.
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918?
NON.
(Si oui, spécifiez le numéro matricule. l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Date 2-9-42. Alcide Dion
TEMOIN: L. Desjardins (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Alcide Dion
(Signature de la recrue)

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

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

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

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

à QUEBEC ce 2ieme jour de septembre 19 42

per J. P. J. GODREAU, Lt-Col.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)
District Recruiting Officer
(Titre, grade et unité ou emploi)

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

CERTIFIED THAT THE OCCUPATIONAL HISTORY FORM HAS BEEN MADE FOR

FINGERPRINTED—CAIB

M.D. 5 Quebec

R

5606-

État de service de DION (Nom) Alcide. (Prénoms) N° matricule E-100575

APTITUDES

Militaires: NON.

Professionnelles ou commerciales: NON.

Civiles ou de métier: PAPER-MAKER.

Techniques: NON.

Langues: BILINGUE FRANCAIS & ANGLAIS

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie: 8 ANNEES. (années achevées)

Graduation ou Immatriculation: NON. (Spécifier)

*Collège: ECOLE DE WINDSOR-MILLS. CO. RICHMOND. P.Q.

*Université: NON.

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

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

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc.. à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement No. 5 DD. Gen. list C.AA & attached to this depot for allpurposes	Pte	2-9-42	5 D.D.	Que.	D.O. 212	5-9-42
		S.O.S. from this depot on proceeding to C.A.B.T.C. NO 51	"	17-9-42	#	Que.	D.O. 222	17-9-42
		Attaché au C.A.(B) T.C.51 pour toutes fins	"	14-9-42	C .T.51	CHIC.	O.P. II No.129	21-9-42
		Cesse d'être attaché pour toutes fins au C.I.E. No 51 lors de son transfert au CA(A)TC A -23 Halifax N S	"	16-11-42	"	"	O.P. II No 160	16-11-42
		T.O.S. A-23 T.C.(L.A.A.) f.a.p.	"	17-11-42 XX-	A-23	E.Passage	D.O.#. 282	24-11-42
		SOSA 23TC fap	"	26-12-42	"	"	" # 308	25-12-42

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

28171

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier DION Alcide. Lieu Quebec. P.Q.

Lieu QUEBEC, P.Q. Date 2-9-42

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 26 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Alcide Dion
(Signature de la recrue)

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

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) tatouage bras droit, cic. base du pouce gauche.

2. Taille 5 pieds 3½ pouces. 3. Poids 158 livres

4. Teint clair Yeux bruns Cheveux chatains

5. Développement Bon (Bon / Passable / Médiocre)

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 39 pouces Degré d'expansion 3 pouces

7. Vue, droite 20-25 gauche 20-25 8. Ouie, droite CV 20 gauche CV 20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Traitement.

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

Urine, oreilles et reflexes: Normaux.

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie A1

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

Lieutenant Major RCAMC. J.A.Girard Major RCAMC. Yves Gadbois Capt RA
(Président) (Membre) (Membre)

CERTIFIED TRUE COPY

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
SEP 2 1942	X-RAY CHEST - NEGATIVE.	28/8/43	YOB P U L H E M S 16 / / / / / / / Dr Robitaille Capt
5-9-42	Vaccin.		
5-9-42	TAB.		
10-10-42	3		
31-10-42	3		

N° matricule E-100575/ Grade PTE Nom DION Prénoms Alcide

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

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

Statement of the Service of No. E-100575 Rank Gnr. Dion Alcide Sheet No. 2

Name Dion Alcide

M.F.M. 1 & 2 (a)
250M—7-41 (1151)
H.Q. 1772-39-1646

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		T.O.S. 53rd. H.A.A. Bty. RCA. For all purp.	Gnr.	26-12-42	53rd. HAA	Bedford	Pt. II # 29	30-12-42
		Granted five days leave & ration allow.	"	5-1-43	"	"	Pt. II # 1	1-1-43
		Awarded 3 ~~days leave & r~~ C.B frofeited 3 days pay A.W.L	"	13-1-42	"	"	Pt. II # 4	13-1-43
1 Mar 43	53rd Bty HAA RCA	Att. to the 52nd L.A.A. Bty RCA for rations	✓	27 Jan 43	✓	Gaspe	Pt II #10	29 Jan 43
3 ✓	✓	Cease to be att. Arty AA Reinf for quarters ration, disc	✓	15 Jan 43	✓	✓	✓ #8	21 Jan 43
✓	✓	Auth. to draw $1.40 per diem	✓	3 Jan 43	✓	✓	✓ #19	15 Feb 43
✓	✓	Furlough (14 days) & 4 days leave. Draw allow. 50¢ per diem	✓	10 Ma 43	✓	✓	✓ #21	2 Mar 43
21-6-43	✓	Cease to be attached to the Defended Port of Gaspe for all purpose on attachment for all purposes to Arvida Defences, Arvida. P.Q.						
5-7-43		T.O.S. on ~~0700 hrs~~	"	14-6-43	17 Bty	Arvida	" # 109	15th June 43
14 Jul 43	17th A.A.	New rate of pay $1.50 per diem	do	1 May 43	do	do	do 14	14 Jul 43.
29 Jul 43	24 AA. Regt	Is att'd to H.Q. 24th A.A. Regt. R.C.A. for rations Quarters and camp discipline.	do	27 Jul 43	do	do	do 132	29 Jul 43
30 Aug 43	do	Ceased to be att'd.	do	28 Aug 43	do	do	do 160	30 Aug 43
1 Sep 43	do	Is grated special leave from 1700 hrs, 30 Aug 43 to 1000 hrs, 4 Sep 43 and have been issued with special transport warrant.	do	30 Aug 43	do	do	do 163	1 Sep 43

Statement of the Service of No. E100575 Rank ..... Sheet No. .....

Name Dean A.

M.F.M. 1 & 2 (a)
250M—7-41 (1151)
H.Q. 1772-39-1646

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
6-9-43		S.O.S. on posting to No 1 Transit Camp	Gnr.	6-9-43	24th Reg A rvida		Part 11 No 167	4-9-43
		ATT'D NO. 1 TRANSIT CAMP		8 9 43	#1 TRANSIT	WINDSOR, N.S.	231 9 9 43	
		SOS NO. 1 TRANSIT CAMP		1 39 43	#1 TRANSIT	WINDSOR, N.S.	237 1 5 9 43	
		SOS Cdn Army (Can) on Embark	Gnr	13 sep 43	6 CIRV	V.K.	200	22 sep 43
		TOS " " (C/S)		14 " "	"	"		
		Disembarked in V.K.		19 sep 43	"	"		
		Reported for duty to 6 CIRV		20 " "	"	"	200	22 sep 43
SOS		SOS to 2 Carv	Gnr	2 Oct 43	6 CIRV	ul	210	2 Oct 43
	TOS	TOS from 6 CIRV	Gnr	3 Oct 43	2 CARV	ul	249	4 Oct 43
SOS		SOS to 3 CARV	Gnr	12 Oct 43	2 CARV	ul	254	13 Oct 43
	TOS	TOS from 2 CARV (Posted to "C" battery)	Gnr	13 Oct 43	3 CARV	V.K.	199	14 Oct 43
		att to 1CBOD RCOC FAP	Gnr	21 Oct 43	3 CARV	V.K.	201	20 Oct 43
M53		adm to 1CMC	Rte	28 Nov 43	BOD	UK	214	6 Dec 43
M41		Dis from 1CMC	Rte	3 Dec 43	BOD	UK	216	8 Dec 43
M14		CTBA to 1CBOD RCOC	Gnr	28 Nov 43	3 Carv	UK	243	11 Dec 43
M14		adm. to 1CMC	Gnr	28 Nov 43	3 Carv	UK	243	11 Dec 43
M64		att to 1CBOD RCOC Fap	Gnr	3 Dec 43	3 CARV	UK	244	13 Dec 43
M64		Disch from 1CMC	Gnr	3 Dec 43	3 CARV	UK	244	13 Dec 43

Regimental No. E 1005 45 Rank ....

Sheet No..................

Name DION. A.

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (3913)

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
						DO Number	Dated

Regimental No. E 1005 Y5 Rank ..... Sheet No. .....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (3913)

Name DION. A.

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
C76	Ceases att 1CBOD RCOC fap	Gnr	28 Jan 44	3 Barn	UK	35	11 Feb 44
C76	Att 1CCOD RCOC fap	Gnr.	29 Jan 44	3 Barn	UK.	35	11 Feb 44
	G/att 1GGOD RGOG fap	Gnr	3 Apr 44	2GARU	UK	75	6 Apr 44
SOS	SOS to 2GARU & att 1GGOD RGOG	Gnr	15 Mar 44	3GARU	UK	61	15 Mar 44
TOS	TOS from 3GARU & att 1GGOD RGOG	Gnr	16 Mar 44	2GARU	UK	63	16 Mar 44
SOS	SOS to 6GIRU	Gnr	6 Apr 44	2GARU	UK	76	7 Apr 44
TOS	TOS from 2GARU. Remustered in C&G	Gnr	7 Apr 44	6GIRU	UK.	85	7 Apr 44
	AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP	Gnr	5 Apr 44	6GIRU	UK	100	27 Apr 44
	SOS to Exercise "Ward"	Pte	3 May 44	6GIRU	UK	105	3 May 44
	SOS Can Army (UK) on embarkation		3 May 44				
	TOS Can Army (M)		4 May 44				
	Disembarked	Pte	16 May 44	X List R22R.	AA1	46	18 May 44
TOS.	TOS from X List R22R. 4 Bn.	Pte	6 June 44	R22R.	AA1	27	10 June 44
Killed 2 Dec 44.		Pte.	2 Dec 44	R22R.	AA1.	A523.	15 Dec 44
	SOS. killed in action	Pte.	2 Dec 44.	R22R Gt.	AA1	76.	13 Dec 44

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
.....	.....	6 C/RV	SOS Cdn Army Canada	U.K.	13 Sep 43		#200 – 22 Sep 43
.....	.....	"	T.O.S. " " " Overseas	"	14 Sep 43		" "
.....	.....	"	Disembarked in U.K.	"	19 Sep 43		" "
.....	.....		Reported for duty to 6 C/RV	"	20 Sep 43	Gnr.	#200 – 22 Sep 43
.....	.....	"	SOS to 2 CARU (with 444/Gt 64/(SCA)d)	"	2 oct 43	"	210 – 4 oct 43
4 Oct 43	.....	2 CARU	T.O.S from 6 C.I.R.U.	UK	30 Oct 43	Gnr.	D.O. 249
13 Oct 43	.....	2 CARU	S.O.S to 3 C.A.R.U.	UK	12 Oct 43	Gnr	25-7
14 Oct 43	.....	3 Can.	T.O.S from 2 C.A.R.U.	Sea	30 Oct 43	Gnr	199
20 Oct 43	.....	"	att to #7 C.R.O.D. R.C.O.C. for	"	21 Oct 43	"	201
			Passed draft to 1 C.B.O.D. R.C.O.C. for on				
1 Dec 43	.....	"	adm to Hospital	"	28 Nov 43	"	243
13 Dec 43	.....	"	Att'd to #1 C.B.O.D. R.C.O.C. for	"	3 Dec 43	"	244
13 Dec 43	.....	"	Disch. from #1 C.M.C.	"	3 Dec 43	"	244
1 Jul 44	.....	3 Can	Att to 1 CCAD (Vehicle) RCOC	Fld	29 Jun 44	Gnr	35
1 Jul 44	.....	3 Can	Ceased att to 1 CBOD (RCOC)	Fld	29 Jun 44	Gnr	31
15 Mar 44	.....	3 C.A.R.U.	S.O.S. to 2 C.A.R.U.	UK	15 Mar 44	Gnr	61
16 Mar 44	.....	2 C.A.R.U.	T.O.S. from 3 C.A.R.U.	UK	16 Mar 44	Gnr.	63
7 Apr 44	SOS	2 CARU	SOS to 6 C.I.R.U.	UK	6 Apr 44	Gnr	76
.....	.....	6 C.I.R.U	T.O.S fr 2 CARU re-mustered in C/C	"	7 Apr 44	Pte	85/44
.....	.....	"	Awarded the C.V.S. Mond Clapp		5 Apr 44		100/44
.....	.....	601 R.U	S.O.S to Exercise WARD (Admin. 269/23)	U	3 May 44	"	105/44
.....	.....	[illegible]	V/S ON EMBARKATION AT ..... ON 3 May 44				
.....	.....	C.M.F.	ON TRANSFER ON 4 May 44 AND DISEMBARKED AT ..... ON 16 May 44				X46/44
.....	R.A.R.	X4	T.O.S. on Disemb	—	16 May 44	—	
29 May 44	Chr.	—	Posted to X4 (4 Bn)	—	28 May 44	—	X54/44
5 June 44	CMF 38	4 Bn	SOS to R.A.R. etc	Fld	5 June 44	Pte	X61/44
6 June 44	30 I/A	R22R	T.O.S from X-4 R22R (4 Bn)	Fld	6 June 44	—	27/44
4 FW 30 14 Sep	44 DP 13	2 Lee	SOS - Killed in action —	✓	2 Dec 44	✓	76/44

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

R ✓

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—3-42 (3885)
H.Q. 1772-39-1649

Unit NO.5 DIST.DEPOT GEN.LIST A/F Regimental Number E-100575

1. Surname DION
2. Christian Names Alcide
3. *Substantive Rank and Appointment Pte
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth WINDSOR-MILLS, P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 21-1-1916
   (A)
6. Date of enlistment 2-9-42
7. Place of enlistment QUEBEC, P.Q.
8. Residence at time of enlistment Windsor-Mills, Co. Richmond, 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 ROMAN CATHOLIC
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Paper-Maker
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: ~~RCA~~ C/C Unit (Battn., etc): R22R

(18) Medical BOARD

Category	Date	Authority
A-1	2-9-42	D.M.O.M.D.5
A1	28-8-43	M F M 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Pte
Joseph Dion
Windsor Mills, Co. Richmond, P.Q.

(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.

Part II D.O. No.	Date	
212	5-9-42	TOS No.5 Dist.Depot Gen.List C/A A/F eff.2-9-42 Att.to D.D.5
222	17-9-42	SOS D.D.5 eff.17-9-42 on tr.to CABTC 51 Chicoutimi P.Q.
129	21-9-42	TOS T.C.51 for all purp.from D.D.5 eff.18-9-42
160	16-11-42	SOS T.C.51 on trf.to A-23 Halifax1830h.16-11-42
282	24-11-42	TOS C.D.and A.A.Artillery Tr.Centre eff.17-11-42
308	25-12-42	SOS C.D.And A.A.Art.tr.Centre eff.25-12-42
29 30	12-42	TOS 53rd.A.A.Bty on transf.from A-23 T.C.26-12-42
1	1-1-43	Gr.5 days leave & rat.allow.eff.5-1-43
4	13-1-43	Award.3 days C.B.& forf.3 days pay for AWL 2days 2hrs.13-1-43
8	21-1-43	Cease att.Arty Reinforcement Camp.25-1-43
20	5-2-43	Att.all purp.to Gaspe Defences eff.1-2-43
36	4-3-43	Gr.Pass from 6-3-43 to 9-3-43 and furl.10-3-43 to 23-3-43and new rate of pay w.e.f.1-3-43 1.40 per diem.
65	10-4-43	Ret.Furlough 23-3-43
120	13-6-43	SOS Gaspe Defence to Arvida Defences eff.13-6-43
117	16-6-43	TOS 17th.A.A.Bty for all purposes eff.14-6-43
119	14-7-43	Inc.of pay 1.50 per diem w.e.f.3-3-43

No. E-100575 RANK Gnr NAME Dion Alcide

*Married *Widower *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} QUEBEC

Date of {*Appointment *Enlistment} 2-9-42

RATE OF PAY

CAT. A-1

D. O. No.	Date	Rank	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
212	5-9-42	Pte		A.S.	1.30		
36	4-3-43	Gnr		A.S.	1.40		w.e.f.3-1-43
119	14-7-43	Gnr		A.S.	1.50		w.e.f.3-3-43

ASSIGNMENTS

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount
Mr Dion Alcide (father)		
Windsor Mills P.Q.	1-9-43	20.00
7th V.L. Nov-xx-apr 45		8 40
Total.....		

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date
	Voluntary)		
		CTO 3k.	

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

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

*Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14

200M—10-41 (2231)
H.Q. 1772-39-1662

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

Occupational Form Completed.....

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

CARD SEQUENCE NO._____

NO. RANK NAME

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	PART II D. O. DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
1	2-2-44	Att flgr to Veh Coy from 3 CARU wef 29-1-44	
30	5-4-44	Ceased att. flgr from 2 CARU wef. 3 apr. 44.	
35	11-2-44	Att 1 C C O S ECOC (Veh Co.) flgr wef 29-1-44	
75	6-4-44	CTBA 1 C C O S wef 3-4-44	
76	7-4-44	SOS 2 CARU to 6 C I R U wef 6-4-44	
85	7-4-44	TOS fr 2 CARU & remustered in C I C 7-4-44	
105	3-5-44	SOS to Ex Ward.	3-5-44
46	18/5/44	T.O.S. 1Bn 1CBRD x-4 R 2vR	16/5/44

CASUALTIES, ETC.

PART II D.O. No.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
132	29-7-43	Att.H.Q.24th.A.A.for R.&Q.&A.C.S.D.D.27-7-43	
160	28-8-43	Ceas.Att.H.Q.24th.A.A.Regt.Rat.Q.C.D.28-8-43	
163	1-9-43	Spec.Leave from 1700h.30-8-43 to 1000h.4-9-43	
167	4-9-43	SOS 17th.AA Bty. 24th.AA Reg't. eff. 6-9-43 on posting to No. 1 Transit Camp Windsor N.S.	
231	9-9	att no 1 Transit Camp 7-9-43	
237	15.9.43	PROCEEDED OVERSEAS 13-9-43	
200	22-9-43	Sos Can Army (Can) 13-9-43 Tos Can Army (Eng) 14-9-43	
200	22-9-43	Tos 6 CIRU fr O/S 20-9-43	
210	4-10-43	S.O.S. #6 CIRU to 2 CARU wef 2-10-43	
249	4/10/43	T.O.S. 2 CARU from 6 CIRU " 3/10/43	
257	13/10/43	S.O.S. 2 " to 3 CARU. " 12/10/43.	
199	14/10/43	TOS 3 CARU from #2 CARU wef 13-10-43	
201	20/10/43	att. to 1 CBODRCOC 21-10-43	
193	28-10-43	att. fap to 45 depot from 3 CARU wef 21-10-43.	
243	11-12-43	Cease att to 1 CBODRCOC wef 28-11-43 (Hosp)	
214	6-12-43	Adm. to 1 C.M.C. wef 28-11-43.	
216	8-12-43	Disch. from 1 C.M.C. wef 3-12-43.	
244	13-12-43	att to 1 CBODRCOC fap wef 3-12-44	
17	1-2-44	Cease att. fap from 3 CARU wef. 28-1-44.	

LOWE-MARTIN CO. LIMITED D85951

CONTINUATION CARD M.F.M. 14

Regimental No. ..... Name .....

Part II D.O.		PARTICULARS OF CASUALTY
No.	Date	
		S.O.S. 4 Bn. 1 C B R G. 29/5/44
CR	6-6-44	Loc. R22R 6-6-44
CR	5-12-44	Killed in Action 2-12-44

PSSN/211/12-43/10.000

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

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

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

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) MONON Alcide (b) N° matricule E-100575
2. (a) Arme NO 5 DIST DEPOT (b) Unité CAN LIST C.A. (ACTIVE) (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 21-1-1916 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? Nul (c) Domicile au moment de l'enrôlement Windsor-Mills P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement QUEBEC P.Q. (b) Date d'enrôlement 2-9-42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 15 (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? Nul
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 8ieme
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu Nul
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Oui (b) Si oui, dans quel métier? Papermaker (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Non (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 6
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Francais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Anglais

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

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

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

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

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

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

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

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

18. Nom du patron Greaser Brease Adresse La Tuque P.Q.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Construction
20. (a) Genre précis de votre occupation Journalier (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 3 mois
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Nul (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? Nul (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? Nul

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

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

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

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

Partie G—DIVERS

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

DATE 4 Sept 194 2 SIGNATURE Alcide Monon

2.12.44

M

D.W.

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-D-19267

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DION, Alcide	E.100575	Pte.	Royal 22e

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Italy Star Defence Medal War Medal CVSM & Clasp	6318 3-11-49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Joseph E. DION (FATHER)

ADDRESS: WINDSOR MILLS, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Single

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Deceased (MFM5)

ADDRESS:

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO 4297

(2)

(3)

File No 405-D-19267

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E-100575 Name DION, Alcide

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 2-12-44

Deceased

Authority for Discharge or Retirement _____

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 2-9-42	to	13-9-43	
	from _____	to	_____	_____
United Kingdom	from 14-9-43	to	3-5-44.	
	from _____	to	_____	_____
Italy	from 4-5-44	to	2-12-44	Killed in action
Northwest Europe	from _____	to	_____	_____
---------	from _____	to	_____	_____
---------	from _____	to	_____	_____

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok

---------- _____

Italy Star ok

~~France-Germany Star~~ _____

Defence Medal ok

War Medal ok

Canadian Volunteer Service Medal with Clasp ok

Verified by Proulx

Date 4-7-46

Carded 9 1946

HA 165

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Joseph Dion,
Windsor Mills,
Quebec.

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

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-D-19,267 FD.430

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

12 janvier 1945

UNITED STATES
BRANCH
FEB 28 1945
H. Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

DION, Alcide, Soldat,

E.100575, Armee Canadienne.

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Si l'espace destiné aux questions des pages 2 et 3 de cette formule n'est pas suffisant pour donner tous les détails, il faudra alors se servir de l'espace réservé aux "remarques supplémentaires", à la page 4.

OG/GC

pour Le directeur des successions,

DEPT. OF NAT., DEF.,
FEB 16 1945
DEPENDENTS
ALLOWANCE
BRANCH

M.F.W. 77a (French)
3M—10-44 (5704)
H.Q. 1772-39-972

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt, à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		✓		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		✓		
3	Père du défunt.....		Joseph Elzear Dion	67	Winchester P.Q.
4	Mère du défunt.....		décédé	56	26 Dec 1942
5	Frères du défunt 3	Frères germains	✓ Gérard Dion Lemand Dion Lucien Dion	36 39 22	Winchester P.Q. Soldat, outre Mer Winchester P.Q.
		Demi-frères	✓		
6	Sœurs du défunt 2	Sœurs germaines	Cécile Dion (Dubois) Dolorès Dion	33 23	Winchester P.Q. Winchester P.Q.
		Demi-sœurs	✓		
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant) Gra Dion decédé 13 Fev. 1942	27	Adresse de leurs enfants ✓

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Alcide Dion
9	Date de sa naissance.	~~11~~ 21 janvier 1916
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	28 juillet 1903 à Windsor Que

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Windsor P. Q.
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Québec, (b) (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Fabricant de papier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Windsor P Q.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	non
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	non aucun
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	non
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	non
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	non
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	aucune

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	non non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	non

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la* fils du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Joseph Edgar Dion ..... Signature du déclarant

Winnipeg P.Q. ..... Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Joseph Edgar Dion ..... Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Winnipeg P.Q. ce 7 jour de Fév 19 47

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

Titre C.S.S.

Adresse Winnipeg 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, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

(Si le défunt n'a aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER [redacted] E-100575 RANK Private SERVICE UNIT Royal 22e Regiment (CA)

NAME DION, Alcide

DATE OF BIRTH DAY 21st MONTH January YEAR 1916 Date enlisted:2-9-42

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Joseph Dion

ADDRESS Windsor Mills, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 4349A

CASUALTY DETAILS Killed in action H.Q.405-D-19267 DATE 2-12-44

MEDITERRANEAN

S/L3182
O/S #6 C.I.R.U.

6

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

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

DATE 18-12-44

OFFICER I/C RECORDS

Rtc 5

COPY FOR C.R. FILE

JAN 3 1946
JAN 7 1946
Officer i/c Records
A. G. Branch
JAN 2 1946
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa. Canada.

le 6 Janvier 1946

Je vous écris à propos de la mort du Soldat Alcide Dion E/100575 en Italie Mais j'aimerais à avoir si je pourrais avoir un souvenir de lui comme des médailles ou bien une voiture qui peut nous donner un souvenir ver lui qui est sur le front pour sa Patrie! Monsieur ça me ferais un très grand plaisir de votre part si vous

Pourriez me l'envoyer s.v.p.

Merci

Monsieur

Monsieur Joseph. E. Dion

Windsor Mills

P.Que

Box 523

le 23 décembre 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat Alcide DION, matricule E-100575, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 2 décembre 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

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

Nous rendons hommage au soldat Dion pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

A.E. WALFORD
Major
Adjutant

DEC 24 1944

(A.E. Walford),
major-général.

M. Joseph Dion,
Windsor Mills, Québec.

10

Allocated By: A.E. M.D.5

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

R.C.A. Heavy
Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

NON TRADESMAN
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I.

E-100,575	Pte	DION, Alcide	"A"	26	A-1
Regt. No.	Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.

French	English	T.C. 51, Chicoutimi	11-11-42
Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed

II. Revised Examination "M" AF. 18698

Quebec, DD.5 — Place Tested; 3-9-42 — Date Tested; J.T. Lamontagne — By Whom

100	IV	Subtests	13	10	3	19	14	11	10	20	Subtotals	26	33	41	French
Total	Group		1	2	3	4	5	6	7	8		1–3	4–5	6–8	English or French

Other Tests

III. Educational Background

Entered school at 7, left at 15 years old.
Completed 8th grade in 8 years.
Did not like school.

IV. Occupational Background

6 years Paper Maker.

3 years as Operator Duplex Machine

V. Military Background

Enlisted in Septembre 2nd 1942

One Brother Overseas.

VI. Other Personal History and Appraisal

Born at Windsor Mills
Father alive in good helath; is store clerk.
Mother died one year ago; Diabet.
3 Brothers and 2 Sisters; 1 Brother married.
Single. Does not abuse liquor. No police record.
Plays baseball. Makes boxe and wrestling.
Reads actualities very often.
Likes social life, stag parties.
Had pneumonia 5 years ago. Well recovered.
Likes military life. After war will return Paper Maker.
Eats and sleeps well.
No complaint to do concerning.the army.
Clean conduct sheet.
Good stability.
Natural intelligence.

VII. Recommendations

R.C.A. Heavy NON TRADESMAN

(Signed) R. Lafrenière Lt.
Army Examiner
CA(B)TC 51, Chicoutimi, P.Q.

See reverse side for further information and follow-up

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

D/6-8-43 - According to letter QS/095 & QS/021 dated May 27th 1943, this man is not available for interview:- on duty at Ile Maligne.

.....
A.E. - (P.TREPANIER) Lieut.
for L.P. Rousseau, Capt.

Stout. 5'4", 185 lbs. Has trained for over a year with arty A.A. Should be sent back, to 3 C A R U

28-9-43

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER: R-100575 RANK: Private SERVICE UNIT: Royal 22e Regiment (CA)

NAME: DION, Aleide

DATE OF BIRTH DAY: 21st MONTH: January YEAR: 1916 Date enlisted: 2-9-42

MARITAL STATUS: Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP: Father NAME: Mr. Joseph Dion

ADDRESS: Windsor Mills, Que. ADDRESS D.A.B.:

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED: ADDRESS:

PARENTS NAME:

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS):

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 4349A

CASUALTY DETAILS: Killed in action H.Q.405-D-19267 DATE 2-12-44

MEDITERRANEAN

S/13182
O/S #6 C.I.R.U.

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

M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 18-12-44

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

HG

Name: DION Alcide, No.: E.100575
Surname Christian Names

Pte. C.A.O/S 2-12-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 88.30

Date: 16-8-45

Other Credits

Total 88.30

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Joseph E. Dion, Windsor Mills, QUE.	$88.30
		(Sole beneficiary under will)	

P4. TO TREAS. 30-11-45, Q.M.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$88.30

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

1

ESTATES BRANCH
DEC 5 1945
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Dec 4/1945

Cher Monsieur

Je vous prie, à la
lettre que j'ai reçu
de vous hier au
sujet de mon
fils Alcide E1005-75-
En me disant que
je vais recevoir la
somme de 88.30
et ainsi le bon
de guerre qu'il a
fait qui est fas
entièrement. Alors,
Mais Monsieur j'ai
mais à savoir si
mon fils Alcide
qui est mort s'il
a eu le droit sur

la bonne de $7.50
par mois au Canada
et $15.00 par mois
Outre-mer. Dans j'ai
eu un autre fils
l'autre été il
demandait il nous
a écrit puis il
nous demandait
cela, si nous la-
vons reçu oui ou
non. c'est pour
cela monsieur je
vous demande
cela monsieur,
Mais j'aurais aimé
avoir un souvenir
de mon fils décédé
qui est décédé sur

B

le tout si s'avait été possible mon sieur,

Mais je vous envois la formule que j'ai reçu avec votre l'autre,

Je vous merci

Monsieur

Mon. addresse

Mr Jos. C. Dion

Windsor Mills

P. Qe

Bol 323

Form No. 1

2000

Register No. D-15718

Nominal Roll No. D-385

H.Q. File No. 405-D-19267

TO: D.M.G.,

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMMUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E 100575	Gnr.	DION	ALCIDE

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. 2 Sep. 42	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 2 Dec. 44 MD 0/5	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 823	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 823 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	377	3	374
OVERSEAS SERVICE	446	nil	446
Totals	823	3	820
Add Non-qualifying Service			3
TOTAL SERVICE			823

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 2 Dec. 44

2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 2 Dec. 44

Computer's Signature G. G. Wilson

Checker's Signature R Lemoine

Date Computed 10 Mar. 45

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.

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff.Date	Days	Total
AWL	Forf.		13 Jan. 42	3-	3-
			TOTAL		3-

OVERSEAS

T.O.S. 14 Sep. 43 - T.O.S. ______ T.O.S. ______

S.O.S. 2 Dec. 44 - S.O.S. ______ S.O.S. ______

			TOTAL		

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME ..... Alcide Dion ..... Register No. D-15718
(Christian Names) (Surname)

PAYEE'S NAME ..... ESTATES ..... File No. 405-D-19267
(Christian Names) (Surname)

ADDRESS ..... Date 7-12-45

..... Service No. E-100575

..... Final Rank GNR

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 2-12-44 Date of Discharge 2-12-44

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of days $\frac{820}{30}$ = 27 (10) Periods @ $7.50	202	50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 446 less 10 Ineligible days, equal 436 Days @ 25c. per day	109	00
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE Daily Rate of Pay $ 1.50 Subsistence Allowance $ 1.25 Additional Pay $ — Dependents' Allowance 1/30 $ ..... $ ..... TOTAL $ 2.75 × 7 = $ 19.25 No. of Days $\frac{446}{183}$ × $ 19.25	311	50
	46	92
D. WAR SERVICE GRATUITY	358	42
Computed By Hamilton		
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ ..... (2) D.A. & A.P. $ ..... Other Deductions $		
Entered By LCG		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in .....monthly instalments of $.....each)	358	42

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

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

100M—9-45 (8069)
H.Q. 1764-81-3

MH

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name DION Alcide No. E-100575
Surname Christian Names

Gnr. C.A. C/S 2-12-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

W.S.G. $ 358.42
L.P.C. $ 88.30

Date 27-2-46

Other Credits.....

Total..... 446.72

Prev.dist. 88.30
This dist. 358.42

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Joseph Alzear Dion, P.O. Box 523, Windsor Mills, P.Q. (Sole beneficiary per will)	358.42

P4. TO TREAS.
MAR 6 1946

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	131	00	00	001	$358.42

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T. Firth

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

ESTATES BRANCH
MAR 8 1946
EX. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

8/3/46

Monsieur

Nous recevoir votre lettre à propos de la Gratification de mon fil Aleide décédé de 1944, Je vous renvois la formule pour le chèque pour la somme de $358.42. que vous êtes supposer de m'envoyer pour la Gratification de mon fil Aleide.

Merci

Mon adresse M. Joseph E. Dion
Windsor Mills. P.Q. Box 23

MAR 12 1946

MFM 510
40/P & S/254 (3444)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl No. E100575 Rank and Name DION. A. Gnr.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 2nd December 19 44.

Reason Death Authority C.C.L."A" 523 d/15th Dec. 44.

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

Dr				Cr		
Particulars	Amount			Particulars	Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account	61	80
First Monthly Payment				Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments				Technical Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge				Additional Pay (Give particulars) .... days at ..... $		
Assigned Pay	20	00		Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Regimental Charges						
Public Stoppages (Give particulars) :						
To Balance Cr Free	88	30		By Balance Dr		
To Balance Cr Deferred						
Total	108	30		Total	108	30

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

Remarks :

Assnd Pay $20.00 (F) Stopped eff Jan.1945.

Assnd Pay $8.40 (7th V.L.) Cancelled eff November.1944.

The above statement has been compiled from Treasury Records, the latest paybook not being available.

Compiled by W.Blackburn.

Checked by .....

Date 12th June.1945. 19.....

Certified correct .....
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Alcide Dion (Nom au long), de la Ville de Wendsor Mills, dans le Comté ~~District~~ de Richmond, Province de Quebec, Paper Maker (Occupation civile), N° matricule E 100575, Unité 6 C I R U, 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 mon Père, Joseph Dion, de Wendsor Mills, Co Richmond. Que Can. Tous mes biens

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 Joseph Dion (Nom) Wendsor Mills Que 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.

En foi de quoi j'ai signé ce 27 ème jour de Avril A.D. 19 44

(5) R Lacomb
Signature du premier témoin
6 Prospect Sherbrooke Que (Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Alcide Dion
(Signature du soldat)

R Carpentier Lieut
Signature du second témoin 648 Notre Dame Joliette P. Que
(Adresse)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être ou à qui il a été confié.

(1) (Exemple) Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, N° matricule 1234, Royal 22ème Régiment, par les présentes.....

(2) Si vous ne désirez nommer qu'un seul bénéficiaire, remplissez la formule comme suit: Je lègue à "mon épouse, Marie Duval: tous mes biens",— et dans ce cas, retranchez la clause (3).—Si vous désirez nommer plus d'un bénéficiaire, dites ce que vous voulez donner à chacun, ainsi par exemple

"mon épouse, Marie Duval: $.....00, et mon ménage";
"mon frère, Thomas Duval: $.....00";
"ma sœur, Marguerite Duval: $.....00";
"mon ami, Jean Côté: $.....00";

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, nommez cette personne, comme "mon épouse, Marie Duval". Si vous voulez léguer le reste de vos biens à plusieurs personnes, nommez ces personnes, comme "ma mère et mon père, en parts égales". (Vous pouvez répartir les parts inégalement et de la façon que vous désirez.)

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, comme "Jean Caron, 24 rue St-Jean, Québec, Province de Québec", ou, si c'est une femme, comme "Jeanne Caron", et donnez son adresse. (Le bénéficiaire ou le légataire peut être validement nommé exécuteur testamentaire.) Il n'est pas nécessaire de nommer un exécuteur ou une exécutrice si vos biens ne comprennent que votre solde (salaire), vos allocations ("allouances"), votre équipement et vos effets personnels.

(5) Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long.—Voyez à ce que le soldat inscrive la date et signe de sa signature ordinaire.

(6) Ne nommez pas un soldat comme votre exécuteur testamentaire.

D. R. 10 JAN 26 1946

JUN 15 1944

WILL RECEIVED IN DOCUMENT SECTION
JUN 16 1944
RECORD OFFICE
NAT. DEF. H. Q.

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Alcide (CHRISTIAN NAMES) DION (SURNAME)

REGISTER NO. D-15718
FILE NO. 405-D-19267
DATE 11-12-45
SERVICE NO. E-100575
FINAL RANK OR RATING Gnr.
DATE OF DISCHARGE 2-12-44

PAYEE Director of Estates

ADDRESS

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 2-12-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE			
810 NO. OF DAYS 820/30 EQUAL TO 27 COMPLETE PERIODS AT $7.50		202.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE			
No. of Days 446 LESS 10 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 436 DAYS @ 25c. PER DAY		109.00	
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION			
		311.50	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
DAILY RATES AT DISCHARGE			
PAY	$ 1.50		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$		
TOTAL $ 2.75 X7 = $ 19.25			
NO. OF DAYS 446/183 X$ 19.25		46.92	
D. WAR SERVICE GRATUITY		358.42	
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$		
OTHER DEDUCTIONS	$		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		358.42	

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
KRM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

Kenneth Lee Grant
SERVICE REPRESENTATIVE

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (ITALY) | Official name of civil municipality or township: | Place an X over the word which applies to this municipality or this territo: City | Town | Village | Parish | Township

Street: | No. | Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: DION (Block letters)

Given names: Alcide

4. RESIDENCE

Street: No.

Official name of civil municipality or township: Windsor Mills

Municipal county: Richmond Province: Que.

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: January (Month) 21st, (Day) 1916 (Year)

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

OCCUPATION

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

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	Joseph Dion	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Italy

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: December (Month) 2nd (Day) 19 44 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

(b).....

due to

(c).....

II

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

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give

(a) Date of appearance.....19.....

(b) Duration of disease.....days

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

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

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

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

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

Manner of injury.....
(How sustained)

Nature of injury.....

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

JUN 22 1944

Signed.....M.D.

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

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

G. Munn L.S.

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

Director of Records

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

.....

Dept. of National Def.

(Voir l'autre côté pour le français)

REBURIAL

Ravenna British Empire Cemetery,
5 miles West of Ravenna, Italy.

Grave 2, row E, plot 3.

H & CR Form Despd. OCT 241946

Photographs
Despatched
MAY 8 - 1948

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 16 1946

RETURN TO BUR. OF STAT JUN 22 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. DEC 30 19441

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 8 1945

Temp B R sent to N K

5M-10-44 (M-4414)

No E.100575 Rank Private Name DION, Alcide

Unit Royal 22e Regt. Date of death 2nd Dec., 1944

Died at Italy

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-D-19267

N/K Mr. Joseph Dion Relationship Father

Box 523
Address Windsor Mills, Quebec.

Remains buried in R 22e R Cem NW of Russi sh 89/III Cemetery
Ravenna W 1/50 000 MR 427338 Gr. 4 Italy
alongside rd

CHK

Grave location

OVER-