E22621
SAUVAGEAU
PAUL

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) SAUVAGEAU Paul (b) N° matricule E- 22621
2. (a) Arme Artillerie (b) Unité R.C.A.(HVY) BTY REINFCA (c) Rang gunner
3. (a) Date de naissance 9 Septem24 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? nil (c) Domicile au moment de l'enrôlement St-Thuribe Co Portneuf
4. (a) Lieu d'enrôlement Quebec P.Q. (b) Date d'enrôlement 12-4-43

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 15 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? nil
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.) 7e annee
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu nil
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? oui (b) Si oui, dans quel métier? electricien (c) Avez-vous complété votre apprentissage? nil (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 1 an
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? francais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? francais

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? nil

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? oui
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé nil (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier? nil
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent nil
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 nil
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom nil Adresse nil
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.) nil
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise nil (b) Quand l'avez-vous abandonnée? nil

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 Lavoie A. Adresse LaTuque 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.) usine d'aluminium
20. (a) Genre précis de votre occupation Potman (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 2 mois
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? nil (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? nil (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? nil

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 nil (b) Où était-il situé? nil
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? nil (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? nil

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

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

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? nil
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.) nil
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 14-4-43 194....... SIGNATURE Paul Sauva[illegible]

F KILLED INFANTRY (R)

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

INFANTRY (R)
Arm or Corps

GODED
Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

NON TRADESMAN
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. E-22621 (Regt. No.) GNR (Rank) SAUVAGEAU, Paul (Name (surname first)) A (A or R) 18 (Age) A1 (Med. Cat.)

French (Main Language) (Other Language(s)) DRO/5 Quebec (Place (Unit) Interviewed) 12-4-43. (Date Interviewed)

II. Revised Examination "M" BF-13252

Quebec DRO. (Place Tested) 12-4-43. (Date Tested) L.LaRochelle. Lt. (By Whom)

127 (Total) III (Group) Subtests 13 (1) 14 (2) 11 (3) 25 (4) 21 (5) 11 (6) 17 (7) 15 (8) Subtotals 38 (1-3) 46 (4-5) 43 (6-8) French. (English or French)

Other Tests

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
24	1	1	1	1	1	1	1

27/3/44

III. Educational Background

Entered school at 7 and left at 14.
Completed 7th grade, Quebec Elementary french school.
Left school because did not like it.

IV. Occupational Background

6 months workman in saw-mill. 8 months as Lumberjack.
2 months: potman for Aluminum Coy,
Has acquired some knowledge in electricity with his father.
Can drive a car. Can do light repairs.

V. Military Background

Nil.

VI. Other Personal History and Appraisal

SPORTS: Hockey & Baseball.

Parents alive.
3rd of a family of 8 children. Healthy family.

Single.
Uses liquors moderately.

Natural intelligence and stability seem average.

Appearance: fair.

VII. Recommendations

R INFANTRY (R) Non-tradesman.

INFANTRY (R)

(Signed) L. LaRochelle, Lt.
Army Examiner
L.LaRochelle. Lieut.

M.F.M. 196
200M—1-43 (7957)
H.Q. 1772-39-1916

See reverse side for further information and follow-up

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

10-8-43:

Re:allocated to INFANTRY (R)
AUTH: Copy of telegram. Org.578
dated Aug.3rd,1943.

(Ls.Philippe Rousseau)-Capt.,
A.E.,C.A.(B)TC. 54,
Montmagny,Que

INFANTRY (R)

E-22621, Pte SAUVAGEAU, P. (5th Inf) A-13 Oct 15,43

~~XXXXXXXXX~~ T.T. Bricklayer.

P.A.FOURNIER,Capt.
Army Examiner, A-13.

.-.-.-.-.-.-.-.-.-..

E-22621 Pte. SAUVAGEAU P. (7th Inf) A.(I).T.C. A-13, Valcartier Camp.
Enlisted April 12-43 Basic completed at Lauzon C.AB.T.C. 53 31-7-43 completed advance training at A-13 11-11-43 and then Bricklayer course at Vocational school has qualified with the following mark 85%.

This man is well built and looks healthy and strong. He expresses himself slowly Sauvageau is anxious to go overseas he would like to work in the trade he has qualified (Bricklayer) Suitable for overseas service.
April 18th 1944

(G. LAMERE) Capt.
Army Examiner, A-13.

#6 C1 Rel 11 May 1944 - Bricklayer Gp C 25/4/44
a sturdy young man who appears quite satisfied: would like to work at his trade. E.H. Lakerre Capt P.O.

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Alphonse Sauvageau,
St. Thuribe,
Cté Portneuf P.Q.

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-S-25,759 FD.157

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

25 octobre 1944.194

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

SAUVAGEAU, Paul, Soldat,

E.22621, Armée 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.

ESTATES BRANCH
NOV 7 1944
H.Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

OG/GC

Le directeur des successions,

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.....		Sauvageau Alph Thorod	53 ans	St Thuribe
4	Mère du défunt.....		Sauvageau Marie Ange	50	St Thuribe
5	Frères du défunt	Frères germains	Sauvageau Arthur	22	Ottawa scolastic
			Sauvageau Leger	20	St Thuribe for
			Sauvageau Clement	9	St Thuribe
			Sauvageau André	6	St Thuribe
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Sauvageau Dauderne	15	St Thuribe
			Sauvageau Irène	12	St Thuribe
			Sauvageau Therèse	11	St Thuribe
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Sauvageau Paul
9	Date de sa naissance.	9 septembre 1925
10	Lieu et date de son mariage.	—
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Déchambault 18 août 1920

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Thuribe
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) (b) St Thuribe (c) (d) bo Portneuf P. Q.
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Journalier
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.	—

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?	
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?	Je ne lui connait pas aucun compte de banque
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Je ne connais pas
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.	Je sais qu'il en a eu, mais je ne sait pas ou il sont
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.	—
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.	—

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.	~~ge~~ n'en connait pas
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.	$ 50.00 on été payer par sont père Alph Théod Sauvageau

(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)

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

DÉCLARATION

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* ..... Père ..... 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.

..... Alph Theod Sauvageau ..... Signature du déclarant

..... St-Thuribe. Co Portneuf. P.Q. ..... Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache ..... les déclarations faites par Mr. Alph. Theod. Sauvageau sont exactes et qu'il ..... 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 ..... St-Thuribe. ..... ce ..... cinquième ..... jour de ..... novembre 19 44

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

..... René Larochelle Ptre ..... Titre ..... Prêtre curé .....

Adresse ..... St-Thuribe. Co. Portneuf - 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.

Received.................B.......Checked...E...............Card.....................Observations.......

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

12 avril 1943.
L.D.

~~ORIGINAL~~
DUPLICATA
~~TRIPLICATA~~

DUPLICATE

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

O

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

Unité R.C.A.(HVY) BTY./REINF. C.A.(ACTIVE) N° Matricule E-22621

01
PTE

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom SAUVAGEAU.
2. Prénoms PAUL.
3. Adresse actuelle ST-THURIBE. CO. PORTNEUF. P.Q.
4. Date de naissance 9 SEPTEMBRE 1924.
5. Lieu de naissance CANADA. (Pays) PROV.QUEBEC. (Comté ou province) ST-THURIBE. (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE.
7. Métier ou profession APPRENTI-ELECTRICIEN.
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE.
9. Nom du plus proche parent ALPHONSE SAUVAGEAU.
10. Degré de parenté PERE.
11. Adresse du plus proche parent ST-THURIBE. CO. PORTNEUF. 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, PAUL SAUVAGEAU., 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 12 avril 1943.
TEMOIN: Desjardins

Paul Sauvageau
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Paul Sauvageau
(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 Québec ce 12ième jour de Avril 1943

LDTremblay
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

L. D. TREMBLAY, CAPT.
VET. G. OF CAN.
OFFICIER RECRUTEUR
(Titre, grade et unité ou emploi)

P

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 FORMS HAVE BEEN MADE FOR THIS MAN

5606
10
8 MAY 44
1111111
4

État de service de SAUVAGEAU (Nom) Paul. (Prénoms) N° matricule E-22621

APTITUDES		DEGRÉ D'INSTRUCTION	
Militaires	NONE.	École ~~supérieure~~ ou ~~Académie~~	7 ANNEES. (années achevées)
Professionnelles ou commerciales	NON.	Graduation ou Immatriculation	NON. (Spécifier)
Civiles ou de métier	APPRENTI-ELECTRICIEN.	*~~Collège~~	COUVENT DE ST-THURIBE. CO. PORTNEUF. P.Q.
Techniques	NON.	*Université	NON.
Langues	FRANCAISE.		

(*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 R.C.A. (H) DIV. REINF. C.A. (L). & att. to this depot for all purposes.	Gunner	12-4-43	5 D.D.	Quebec	D.O. 89	15-4-43
		Ceased to be attached to this depot on proceding to CABTC #53 Lauzon P.Q. AUTH: Q:S/062 D/26-4-43	"	29-4-43	"	"	" 100	29-4-43
		Est attaché au CABTC 53 C/A pour toutes fins.	do	30-4-43	T.C.53	Lauzon.	D.O. 103	29-4-43.
		Est entré à l'HOpital Militaire de Valcartier à 1500 hres.	do	21-5-43	do	do	D.O. 126	25-5-43
		Est sorti de l'Hôpital Militaire de Valcartier à 0930 hres	do	5-6-43	do	do	137	7-6-43

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

M.F.M. 5
250M—7-42 (5227)
H.Q. 1772-39-1651

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

INSTRUCTIONS.

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

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

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

---

(1) Name of Officer or Other Rank SAUVAGEAU Paul
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental or Official Number and Rank E-22621 Gunner

(3) Unit R.C.A. (HVY) BTY /REINF C.A.(A)

(4) Are you married? nil

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

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

(7) Are you a widower? nil

(8) Have you any children? nil Number of boys ..... Girls .....

Names and ages nil

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

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

Name nil

Postal Address nil

[SEE OTHER SIDE]

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

If so, state her full name and Postal Address nil

11) Is your father alive? oui

If so, state name and address, occupation M Alphonse Sauvageau Electricien Forgeron
St Thuribe Co Portneuf P.Q.

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

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

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

(14) Is your mother alive? oui

If so, state name and address Mde Mariange Sauvageau
St Thuribe Co Portneuf P.Q.

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

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

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

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

If so, state the following particulars:—

Relationship nil

Full Name nil

Postal Address nil

Amount contributed monthly during the past six months nil

(18) Are you insured? nil

If so, in what Company? nil
(Give number of policy)

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

Paul Sauvageau
(Signature of officer or man)

Date 14-4-43

14-4-43

Date

For Officer Commanding (F.C.Magee) Lt Col.
Commanding No 5 District Depot.

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

Killed 26 Jul 68B

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

Unit ~~R.C.A. (HVY) BTY /REINF. C.A. (ACTIVE)~~ C.I.C. Regimental Number E-22621

1. Surname SAUVAGEAU
2. Christian Names PAUL
3. *Substantive Rank and Appointment Gunner
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date 12-4-43

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth St-Thuribee P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 9-9-1924
   (A)
6. Date of enlistment 12-4-43
7. Place of enlistment Quebec P.Q.
8. Residence at time of enlistment St-Thuribe 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 Catholique Romaine
12. If married, state date single
13. Trade on enlistment Apprenti-electricien
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications Bushlayer Gp "C"
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps Infantry — Unit (Battn., etc.) General List

(18) Medical board

Category	Date	Authority
A-2	12-4-43	D.M.O. M.D. 5
11/1/1/1/1/1	27-3-41	mFm 2
24-1111111	27/3/44	"

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Pere
Alphonse Sauvageau
St-Thuribe, Cte Portneuf P.Q.
Canada

(20) E
(21) E
(22) E

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

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
		Canada	awarded forf 3 days pay SEC. 40 wef 22-11-43	Brunswick	24-11-43	Pte	
		Canada	Granted S. of D. 61.50	Valcartier	13-10-43	Pte	#93 d/18-4-44
		Do	Qual. Bricklayer Group "C"	Do	25-4-44	Do	#98 d/25-4-44
			SOS Can wef 30 Apr. 44 TOS C.A.(o) wef 1 May 44				
6 CIRU			Disembarked in U.K. wef 7 May 44				
			Reported for duty at 6 CIRU wef 8 May 44			Pte	No 1/44
		6CIRU	Forf 3 days pay AA Sec 15(1) AWL fr 1143 hrs 25 May to 2143 hrs 25 May 44	U.K.	27 May 44	Pte	127/44
		"	~~Forf~~ Awarded 7 days C.B. & forf 8 days pay for AWL 23 hrs 1 min	"	5 Jun 44	"	135/44
		6 CIBD	SOS to X4 List Fus MR (Demand 1051)		22 Jun 44		148/44
X4	F.M.R.	11 Bn	TOS from 6 C.I.R.U.	"	23 Jun 44	Pte	24 - Jul. 44
✓	✓		SOS to Fus M.R.	✓	26 Jun	✓	24 Jul 44
		FusM R	TOS from X-4 List 11 Bn auth - Demand No EAR2/284 d/25 JUN 44	Fd	27JUN44	Pte	45d/30 JUN 44
		FusMR	Embarked U.K. 6JUL44 Disembarked France		8JUL44	Pte	48d/13 JUL44
		FusMR	SOS wef 26JUL44 KILLED IN ACTION	FD	26JUL44	Pte	59d/11AUG 44

Regimental No. E-22621 Rank Pte. Sheet No. 1

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. [illegible]-39-1646

Name SAUVAGEAU Paul

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
Cesse d'être attaché au CABTC NO.53 (C/A) et est affecté au CABTC No. 54 (C$A) MONTMAGNY P.Q. pour toutes fins à compter de	Pte	31-7-43	TC53	Lauzon	182	29-7-43
Att. to T.C.-54 f.a.p.	Pte	1 Aug. 43	T.C.-54	Mont'y	D.O. 91	2 Aug. 43
Granted 96hrs. leave from 1700hrs.	"	6Aug. 43	"	"	" 96	7 Aug. 43
Ceases att. T.C.-54 being posted to AITC A-13, VALCARTIER, P.Q.	"	2Sep. 43	"	"	" 110	2 Sep. 43
ATT'D FOR ALL PURPOSES TO AITC A-13	"	3-9-43	A-13	VALCARTIER	213	3-9-43
~~Is on command for all purposes to VTS No 5 Rimouski w.e.f. 11-nov-43~~	"	~~11-11-43~~	"	"	~~273~~	~~12-11-43~~
On Command and attached for all purposes to No.5 V.T.S. Rimouski,	"	11-11-43	A-13	Valcartier	273	12-11-43
T.O.S. f.a.p. on att. from A.I.T.C. A-13, Valcartier, P.Q.	"	12-11-43	5 V.T.S.	Rimouski	152	24 Nov 43.
Awarded on 22 Nov 43, loss of three days' pay A.A.40. (Refused an order).	"	22 Nov 43	"	"	152	24 Nov 43.
Granted leave from 29 Dec 43 to 2 Jan 44 (5 days) rat. allor. 0.50 per day.	"	29 Dec 43	"		165	16 Dec 43.
S.O.S. f.a.p. on cea. to be att. to this unit on ret. to AITC A-13, Valcartier, P.Q.	"	29 Feb 44	"	"	34	29 Feb 44
Returned from On Command from No.5 V.T.S. and is attached for all purposes to AITC A-13.	"	1 Mar.44	A-13	VALCARTIER	52	1 Mar.44
Returned from # 5 V.T.S. and attached for all purposes to A.I.T.C A13	"	1 Mar 44	A13	Valcartier	#52	1 Mar 44
Admitted to Valcartier Camp Hospital Sec "B"	"	21 Mar 44	"	"	72	24 Mar 44
Discharged from Valcartier Camp Hospital Sec "B"	"	25 Mar 44	"	"	76	29 Mar 44
Granted bulk leave from 12.00 hrs. 18 apr. 44 to 12.00 hrs. 27 apr. 44. with Ration allowance	"	18 apr. 44	"	"	93	19 apr. 44
Authorized to receive $ 1.40 W.E.F.	"	13 aug 43	"	"		
$ 1.50 W.E.F.	"	13 Oct 43	"	"	92	18 apr 44.
Qualified Bricklayer Group C	"	25-4-44	"	"	98	25-4-44
S.O.S to Serial No 294 E	"	27-4-44	"	"	99	26-4-44
SOS Can wef 30 Apr. 44 TOS C.A.(o) wef 1 May 44						
6 C.I.R.U. Disembarked in U.K. wef 7 May 44						
Reported for duty at 6 CIRU wef 8 May 44	Pte		6 C.I.R.U.	U.K.	110	44
174 AA 15(1) forf 3 days pay.	Pte	27 May 44	6 C.I.R.U.	U.K.	127	29 May 44.

Regimental No. .... Rank .... Sheet No. ....

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Name ....

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
AA 15 01 7 days CB + Forfs 8 days Pay	Pte	5 June 44	6 C I R U	135 ~~135~~	135	7 June 44
SOS to X4 List Fus M R.	Pte	22 June 44	6 C I R U	UK	148	20 June 44
TOS. TOS. from X 4 List 11 Bn.	Pte.	24 June 44	F M R.	21. A. Gp.	45.	30 June 44
Embarked at ..... UK ..... on .. 6 July 44						
Disembarked at .. France .. on .. 8 July 44	Pte	—	F M R.	21 A Gp	48.	13 July 44
Killed	Pte	26 Jul 44		A E F	A 476	6 Aug 44
M 144 SOS SOS killed in action Bricklayer	Pte	26 Jul 44	F M R	21 A Gp	59	11 Aug 44

No. E-22621 Name Sauvageau P. Sqn, Battery, or Company Corps C.I.C. Date of enlistment 12 Apr. 43 GC Badges Service or Proficiency Pay MFM 6 (AFB 122) 40/P&S/136 (3438)

Date of last entry in Company Conduct Sheet n/a No and date of last drunk n/a Period not reckoning towards freedom from extra fine n/a Sheet No one Signature OC Company, etc [signature] Character

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
Rimouski Que	22 Nov. 43	Pte		A.A. 11 – Neglect to obey an order (add. details not available [initials])	Sgt. Fontaine	3 dys pay	22 Nov. 43	Maj. B. Fells	3 dys pay F.L. 11 F.R. 149 (2)

(PTO)

X-4 [illegible] MR

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER B-22621 RANK Private SERVICE UNIT Les Fusiliers Mont-Royal (C.A.)

NAME SAUVAGEAU, Paul

DATE OF BIRTH 9th September 1924 DATE OF ENLISTMENT 12-4-43

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME ADDRESS D.A.B. Mr. Alphonse Sauvageau

ADDRESS St Thuribe, Co. Portneuf P.Q.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 8766 H.Q. 405-8-25759

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 26-7-44

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5: ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 14-8-44

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

MCL

DIRECTOR OF RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No E.22621 Rank Private Name SAUVAGEAU, Paul,

Unit Les Fusiliers Mont-Royal Date of death 26th July, 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-S-25759

N/K Mr. Alphonse Sauvageau, Relationship Father.

Address St. Thuribe, Co. Portneuf, P.Q.

Remains buried in Ifs W of rd Caen to Ifs just past fork of second rd to Ifs. Cemeter

CHK

Grave location France

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. APR 12 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JUL 9 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D AUG 30 1944

CAN. MESSAGE DESP'D 23-8-44

Temp BR sent to NK & MA

REBURIAL

Bretteville-sur-Laize Cdn. Mil. Cemetery
Bretteville-sur-Laize, France.

Grave 13, Row F, Plot 1.

HI & CR Form Despd. JAN 22 1947

Photographs

Despatched
OCT 2 1947

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON ENTITLED TO Mr. Alphonse Sauvageau Father

ADDRESS: St. Thuribe Co. Portneuf, P.Q.

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP.
REGN. NO 2411

(2) MEMORIAL CROSS
WIDOW Single

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS
MOTHER Mrs. Mariange Sauvageau,(M.F.M.5.)(FRENCH)

(1696)
ADDRESS: St. Thuribe , Co.,Portneuf, P. Q.

DESP. NOV 6 1944
REGN No. 5508
(3)

26-7-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) (1696)

M

C.B.

500M—1-44 (3407)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-S-25,759

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
SAUVAGEAU	Paul	E-22621	Pte.	Fus.Mont.Royal

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO.

DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France & Germany Star War Medal CVSM & Clasp	
	1322, 13-2-50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier SAUVAGEAU Paul — Lieu Quebec. P.Q.

Lieu • St-Thuribe, Co Portneuf. P.Q. — Date 12-4-43

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 18 — 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Paul Sauvageau
(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)
Cicatrice sur l'index gauche .

2. Taille 5 pieds 6 pouces. 3. Poids 156 livres

4. Teint Clair Yeux bleus Cheveux chatains — 5. Développement Bon ~~Passable~~ ~~Médiocre~~

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion $36\frac{1}{2}$ pouces Degré d'expansion $2\frac{1}{2}$ pouces

7. Vue, droite 20/20 gauche 20/25 — 8. Ouie, droite C.V.20 gauche C.V.20

Avec lunettes, droite .... gauche ....

9. État de la bouche et des dents Carie dentaire

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
Leger etalement de la voute transqersale avec debut d'hallux valgus

URINES - NORMAL

X - RAY CHEST NEGATIVE 301-MH. [signature] MAJOR R.C.A.M.C.

CERTIFIED TRUE COPY [signature]

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

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A Pieds

J.Paul Roger Major RCAMC (Président) — R.Belcourt Lieut. RCAMC (Membre) — E.J.K.Rudd Major RCAMC (CA) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
15-4-43	vacc	27-3-44	Y.O.B. 24 P 1 U 1 L 1 H 1 E 1 M 1 S 1 — O. d'a. capt
15-4-43	T.A.B.T.-1 C. Roy Lieut.	13-4-44	1cc typhus. [initials]
8-5-43	2 S. Giordin		
13-6-43	3 S. Giordin		
30-7-43	Cat. B-2. S. Giordin		
25/4/44	Typhus Elanquay capt.		

N° matricule E-22621 Grade GUNNER Nom SAUVAGEAU Prénoms Paul

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital			Date de Sortie de l'hôpital			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
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				
Camp de Lauzon P.Q.	30-4-43	21	5	43	5	6	43	Gonorrhée	15	Sul/zole Uritone (Hopital Isolation Valcartier)	L. Boudreau

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

MILITIA BOOK No. 1

250M—10-42 (6040-1 & 5232)
H.Q. 1772-29-1872

CANADIAN ARMY

SOLDIER'S SERVICE

AND

PAY BOOK

N'OUBLIEZ PAS

D'avertir aussitôt votre commandant de tout changement dans le nom, l'adresse ou le degré de parenté de votre plus proche parent.

Ceci est très important pour vous-même et votre plus proche parent.

200 PADS OF 100-5-43 (21)
H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

MILITIA BOOK M. 1

PART I

250M—10-42 (5040-2 & 5232)
H.Q.1772-39-1672

CANADIAN ARMY

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(For use on Active Service)

Reg. No.....

Surname (Capitals).....

Christian Names in full.....

M. 1 (Part I) Revised 1-10-42
(5040-2 & 5232)
1672

RVICE BOOK

Book M. 1 (Part II)
ctive service.)

ner than those on page 24
M. 1, connected with the
m of Will) is to be made
the Officer Commanding
pany to which the man

tries will be initialled by

—

TO SOLDIER

ly responsible for the safe

his book on your person
ervice.

ok whenever called upon to
y authority, viz.: Officer,
litary Policeman.

ake any entry in this book
of Will on page 24; see
), and disobedience of this
us offence.

t any entry is lacking or
e book, you will report the
tary superior.

retain this book after dis-
rvices, but should you lose
not be replaced.

(I) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. E-22621

Surname (in capitals) SAUVAGEAU

Christian Names (in full) Paul

Date of Birth 9 septembre 1928

Place of Birth St-Thuribe

Citizenship Canadien Français

Trade on Enlistment

Electricien

Nationality of Father at Birth Can Français

Nationality of Mother at Birth

Religion Catholique Romaine

Enlisted at Quebec P.Q.

Date 14-4-43

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

Signature of Soldier Paul Sauvageau

Signature of Officer

Place Quebec P.Q. Date 14-4-43

(IV) NEXT OF KIN NOW LIVING

Any change becoming known is to be duly noted with date of such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.

NOTE.—No entry in these pages has any legal effect as a WILL (see pages 20 to 23)

Nearest degree of relationship		Names	Date	Latest known Address in full
1st	Wife			
	Children			
2nd	Father	Elzéar [illegible]		St. Thuribe Co. Portneuf. P.Q
	Mother	Mariange "		" " " " "
3rd	*Brothers and Sisters	Arthur "	21	" " " " "
		Prudence "	14	" " " " "
4th	Other Relations (stating relationship)			

*State whether brothers are older or younger.

(V) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
12-4-43	Gunner		89-154-43	

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

TRAINED (passed Basic Training, and Advanced Training as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

[illegible] ...uction elem...
[illegible] ...yllabus etabli...
[illegible] ...Lieut.

8 weeks Advance Training completed
as per Standard Syllabus
29-10-43
[illegible signature] Capt

Qualified in addition as under:—
Qualifications civilian [illegible]

Date 5/10/43 [illegible signature] Capt

Commanding..........

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

(VII) PARTICULARS OF TRAINING

Courses and Schools. Specialist Qualifications. Swimming, etc., showing result, Certificate number or authority. (Two lines may be used for each entry)	Date	Signature of Officer
Qual Bricklayer Gr. C.	A98-R 25/1/44	[illegible] Capt

(VIII) SMALL ARMS RANGE COURSES

Year	Classification	Type of Weapon	If Table not completed, state parts fired	Signature of Officer
1943	C II	Rifle	1-5	[illegible] Capt
1943	C II	L.M.G.	1-4	[illegible] Capt
44	Q	S.M.C	—	[illegible] Lt
44	Q	2" M.	—	
44	Q	GR.	—	
44	Q	Piat.	—	

(IX) EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Certificate, Specialist Qualifications, etc., Certificate number or authority. (Two lines may be used for each entry)	Place	Date	Signature of Officer
7e Année		1931	
Couvent St Thérèse		@	
Bo Fortney. P. 2. —		1939	

(X) TRADE QUALIFICATIONS

(For men who have passed Trade Tests)

Trade	Group	Grade	Part II Order	Date	Signature of Officer
Bricklayer	"C"		Pt II 98	25-4-44	[illegible]

(XI) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period		Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
From	To		
3 ... 43	... 43	Recruit Training	[illegible] Major
12-4-43		Rifleman	[illegible]
26 Apr 44		General Duty	[illegible] Capt
3 Apr 44		General Duty	[illegible]

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

(XII) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Date of last Examination	Signature of Medical Officer
12.4.43	Cat A2	Medical Board		
12.4.43	Urine	Reflexes ... Nar.		R. Ro...
12.4.43	X Ray	Negatif		
		Cat. [illegible]		
27-3-44	Y.O.B. 24, P 1, U 1, L 1, H 1, E 1, M [illegible], S 1		O.d'a. capt	

(XIII) PRESCRIPTION FOR GLASSES

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses	Ophth., Centre:	Date of Exam.:
R				X	X	Frame No. (or measurements): [illegible]	Date of Issue: 7/44
L							

Signature of M.O. [illegible signature]

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses	Ophth., Centre:	Date of Exam.:
R						Frame No. (or measurements):	Date of Issue:
L							

Signature of M.O. ....

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
29-3-44		✓	Completed	J. [illegible], Lieut.

(XV) PARTICULARS OF SURGICAL APPLIANCES ISSUED

Particulars	Date	Signature of Medical Officer

(XVI) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B.T." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
TABT-1	15-4-43	[illegible]
2	8-5-43	[illegible]
3	13-6-43	
1cc typhus	13-4-44	O. d'a. capt
1cc typhus	15-4-44	O. d'a. capt.
1cc typhus	11-6-44	[illegible]
TABT ½ cc	11-6-44	

(XVII) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
15-4-43	[illegible]

(XVIII) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

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

Particulars	Date	Signature of Officer
M Test Score .187	43	[illegible]
D M Gas —	8/9/43	P. Doyon Lt.
Embarkation leave granted	20-4-44	P. Doyon Lt.
"M" TEST (REV.) COMPLETE	11-5-44	E. J. Laperre Capt. S.P.O.
M.T.M. 196 annotated		
MBMI Part II issued	12-5-44	[illegible] Lt.
issued MBM I Part III	21/6/44	R. Carpentier Lt.

FINGERPRINTED—CAIB

marriage **after** the date of a Will revokes that Will. Therefore, a Soldier, immediately upon his marriage, should make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as shown in his Will.

7. The Will of a Soldier on Active Service is not invalid by reason that at the date it was made he was under the age of 21 years.

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

No. Rank Name
states that he has executed a Will and that the same has been deposited with
at Signature of Officer.
Rank or Appointment.
Date

Before embarkation, each Soldier is recommended, particularly those who have real estate, to consider the necessity for executing a document appointing some person or Trust Company his Attorney to manage or otherwise deal with real estate during his absence from Canada; also to review his affairs in the light of any changes that may have occurred since the date of his last Will and, if desirable, make a formal Will and inform his Commanding Officer thereof as indicated at the top of this page, or make a Will on M.F.M. 10 or M.F.M. 10a (French) and hand it duly completed to his Commanding Officer for transmission to the Record Officer concerned for safe custody.

The Officer receiving such Will shall complete the following certificate:—

Certificate M.F.M. 10a received and forwarded to the Officer i/c Records at C.M.H.Q Signature of Officer.
Rank or Appointment. [illegible] Lt.

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

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

SUPPLEMENTARY AWARD

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY — ARMY — AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4

SUPPLEMENTARY AWARD ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Paul (CHRISTIAN NAMES) SAUVAGEAU (SURNAME)

PAYEE: Mr. Alphonse SAUVAGEAU,
ADDRESS: St. Thuribe,
Co. Portneuf, Que.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE: 26-7-44

REGISTER NO.: D-20566
FILE NO.: 405-S-25759
DATE: 7-6-46
SERVICE NO.: E-22621
FINAL RANK OR RATING: Pte
DATE OF DISCHARGE: 26-7-44

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE

NO. OF DAYS 458 (450) / 30 EQUAL TO 15 COMPLETE PERIODS AT $7.50 — $ 112.50

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

No. of Days 76 LESS 8 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 68 DAYS @ 25c. PER DAY — 17.00

SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION

129.50

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 76 / 183	X$ 19.25

7.99

D. WAR SERVICE GRATUITY — 137.49

E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF — PAY AND ALLOWANCES $ — DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ — OTHER DEDUCTIONS $ — 117.49

~~Le montant de Gratification de Service de Guerre paye a~~ date

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE — 20.00

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $ ______ OF $ ______ = $
TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

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

PREPARED BY	CHECKED BY
GJC	[signature]

TREASURY CHECKED BY	DATE
H Bolch	13-6-46

G L Gauthier Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Paul (CHRISTIAN NAMES) SAUVAGEAU (SURNAME)

REGISTER NO. D-20566
FILE NO. 405-S-25759
DATE 14-3-46
SERVICE NO. E-22621
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 26-7-44

PAYEE Mr. Alphonse T. SAUVAGEAU,
ADDRESS St. Thuribe,
Co. Portneuf - P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 26-7-44

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE		
450 NO. OF DAYS 458/30 EQUAL TO 15 COMPLETE PERIODS AT $7.50		112.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE		
No. of Days 76 LESS 8 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 68 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)		17.00
		129.50
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 ×7 = $ 19.25		
NO. OF DAYS 76/183 ×$ 19.25		7.99
D. WAR SERVICE GRATUITY		137.49
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$ 20.00	20.00
OTHER DEDUCTIONS	$	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		117.49

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	[illegible]

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc	21/3/46

SERVICE REPRESENTATIVE

H.Q. 405-S-25,759 (D.R. 2 (C))

10

le 12 avril 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Paul SAUVAGEAU, matricule E-22621, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 13, rang F, lot 1, du cimetière militaire canadien Bretteville-sur-Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assuré qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M. Alphonse Sauvageau,
St-Thuribe,
Cté de Portneuf, Qué.

/CT

File No 405-S-25-759.

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E-22621 Name SAUVAGEAU. PAUL

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 26-7-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 18-4-43	to 30-4-44		
	from	to		
United Kingdom	from 1-5-44	to 6-7-44		
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 8-7-44	to 26-7-44 K/A.		
----------	from	to		
----------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok. ✓

~~Italy Star~~

France-Germany Star ok ✓

Defence Medal NE ✓

War Medal ok ✓

Canadian Volunteer Service Medal ok. ✓

with clasp ok. ✓

M

Verified by G. Guenard

Date 12-8-46.

Carded AUG 13 1946

NO RIBBON DESPATCH

HA 165

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME .... E-22621 Pte. Sauvageau P. .... Dec'd ....

RECEIVED FROM .... G.H.Q. Cdn. Section 2nd. Ech 21 Army Grp. ....

CHECKED BY .... B-69920 Tpr. Browning Wm.
B-73775 Cpl. Todd F.A. .... DATE .... 21 Feb 45 ....

AND ....

1	Cert. of Baptism		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

F.A. Todd Cpl
....
for OC 1 Cdn KSD

CFA 18[illegible]
[illegible]/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME E-22821 Pte Sauvageau P. (DECEASED)

RECEIVED FROM GHQ 2nd Echelon AAI

CHECKED BY G-52743 Pte McDonald S.J. / G/5591 PTe Patterson L.K. DATE 27 Dec 44

1	Red Identity Disc No Invantory Received		

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

L K Patterson Pte
for OC 1 Cdn KSD

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER B-22621 RANK Private SERVICE UNIT Les Fusiliers Mont-Royal (C.A.)

NAME SAUVAGEAU, Paul

DATE OF BIRTH 9th September 1924 DATE OF ENLISTMENT 12-4-43

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME ADDRESS D.A.B. Mr. Alphonse Sauvageau

ADDRESS St Thurine, Co. Portneuf P.Q.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 8766 H.Q. 405-8-25759

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 26-7-44

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 14-8-44

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

MCL

DIRECTOR OF RECORDS

5 COPY FOR C. R. FILE

DISTRIBUTION— 1-CDN. PENSION COMM. 2-CHAIRMAN D.A.B. 3-D.A.B. 4-CHAPLAIN SER. 6-DOC. FILE 7-GRAVES REG. 8-A.B. & C. LISTS.

-50

le 6 septembre, 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Paul SAUVAGEAU, matricule E-22621, qui a donné sa vie au service de sa patrie en France le 26 juillet 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 Sauvageau pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

Major - General
Adjutant - General

AUG 19 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Alphonse Sauvageau,
St-Thuribe,
Comté Portneuf, Québec.

10

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 | Towns[redacted] — Street: — No.: — Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED — Surname: SAUVAGEAU (Block letters) — Given names: Paul

4. RESIDENCE — Street: — No.: — Official name of civil municipality or township: St. Thuribe — Municipal county: Portneuf — 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: September (Month) 9th (Day) 192[illegible] (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years: 19 — Months: — Days: — If less than one day old: ....hrs. or ....min.

OCCUPATION

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

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	SAUVAGEAU, Alphonse	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: France

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church: [redacted]

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: July (Month) 26th (Day) 19[illegible] (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

JUL 9 1945

Signed: ....M.D.

Address: Date: ....19....

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.): [signature] L.S.

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)

Director of Records, Dept. of National Defence.

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO. 26 v 44

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

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Paul Sauvageau (Nom au long), du ~~de la~~ Village de St Thuribe, dans le Comté ~~District~~ de Portneuf, Province de Québec - Canada, Electricien (Occupation civile)

N° matricule E-22621, Unité 6-C.I.R.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 Mon père Alphonse Sauvageau, St Thuribe, Co. Portneuf P.Q. Canada, tous mes biens

Original Received JUN 21 1944 N.D.H.Q.

DR 201

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 Alphonse Sauvageau (Nom) St Thuribe, Co. Portneuf, P.Q. (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: [signature] Lt 6.C.I.R.C. (Adresse)

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin: L. J. R. [signature] Lt - 6C.I.R.C. (Adresse)

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 13 ème jour de .... A.D. 19......

Sauvageau Paul (Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être [illegible] 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.

STATES
BRANCH
JAN 2 1945
P.C.
OTTAWA.
ONAL DEFENCE

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. E.22621. Rank and Name Sauvageau. P. Pte.

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

~~Transfer~~ or Discharge) ..... to ..... on 26th. July 19 44.

Reason Death. Authority: C.C.L. "A" 476 d/6th. Aug. 44.

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

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	12	03
First Monthly Payment AR 23 d/17.7.44.	4	47	Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments AR d/7.7.44.	4	47	Tradesmen's 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):					
			Def. Pay Interest.		23
			Cash effects SOCR 14712	5	25
To Balance Cr ~~Nett~~ Nett. Bal.	35	07			
~~Balance~~			By Balance Dr		
Total	64	01	Total	64	01

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

Remarks

Assnd. Pay of $20.00 (F) stopped eff. Aug. 44.

The above Bal is made up as follows:-

Def. Pay Cr. $36.00

Free Bal. Dr. $0.93¢

Nett. Bal. Cr. $35,07

ESTATES BRANCH
APR 3 1945
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Compiled by F. Trenouth.

Checked by I. M. Brayton

Date 23rd. March. 19 45.

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

PH.