E628519
BEAURIVAGE
DONAT

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

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full BEAURIVAGE DONAT HENRI (b) Reg'l. No. E-628519
2. (a) Arm of service Infantry (b) Unit 5 DD NRMA (c) Rank Pte
3. (a) Date of birth 22-5-1919 (b) Have you any dependents? non (c) Place of residence at time of enlistment Charny Cte Levis P.Q.
4. (a) Place of enlistment QUEBEC P.Q. (b) Date of enlistment 12-3-43

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 16 ans (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? nil
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.) 9e an nee
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured non
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? nil (b) If so, for what occupation? nil (c) Did you finish it? nil (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? nil
9. (a) What languages do you speak fluently? francais anglais (b) What languages do you read well? francais anglais

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below) en emploi (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? nil

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked (b) State how long you had worked at this trade or occupation
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment
15. Give details of last employer, if any: Name Address
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business (b) Date of discontinuing it

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer J.A. Jimmy Bergeron Address Charny P.Q.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) commercant generale
20. (a) Your specific occupation commis gerant (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 3 ans
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? oui (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? nil (c) Do you wish to return to your former employment? nil

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice (b) Where was it located?
23. (a) Number of years engaged in this business (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? nil (b) Do you feel competent to operate a farm? nil (c) If so, in what kind of farming? nil
25. (a) Were you born on a farm? nil (b) How many years' actual farming experience have you had? nil (c) In what provinces did you have experience? nil

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? nil
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.) nil
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form commis de bureau

DATE 18 mars 1943 SIGNATURE Sgt Henri Beaurivage

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)
F 457

Personnel Selection Record

Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. E-628 519 (Regt. No.) Pte (Rank) BEAURIVAGE Donat Henri (Name surname first) R (A or R) 23 (Age) A-1 (Med. Cat.)

French (Main Language) (Other Language(s)) QUEBEC DD5 (Place (Unit) Interviewed) 16-3-43 (Date Interviewed)

II. Revised Examination "M" ~~EX~~ BF 7279

QUEBEC DD5 (Place Tested) 12-3-43 (Date Tested) (P.H.BERUBE) Capt. (By Whom)

153 (Total) II (Group) Subtests 11 (1) 11 (2) 19 (3) 25 (4) 26 (5) 12 (6) 20 (7) 29 (8) Subtotals 41 (1-3) 51 (4-5) 61 (6-8) AE French (English or French)

Other Tests

III. Educational Background

He went to school from 7 to 17 and completed 9th grade. (Notre Dame de Charny College).--

IV. Occupational Background

5 years as clerk in Grocery store and general store, looking after accounting, buying and pricing. He was manager at the end.

No special Trade.--

V. Military Background

Nil.--

VI. Other Personal History and Appraisal

Single.

Father is dead.

Only one child.

His mother is invalid; he supports family.

Intelligence good - pleasant manners.

stability good. He seems to have experience.--

VII. Recommendations

INF (R) He might be considered as potential candidate for ~~O.T.C.~~ N.C.O. Dh.--

(Signed) O. Lamere
Army Examiner

(O. LAMERE) Lieut.

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

See reverse side for further information and follow-up

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

E 628519, Pte BEAURIVAGE D.H. 16-3-43

S.O.S. (Deceased Hosp. St-Sacrement, Quebec) 13-5-43

Rimouski, 25-5-43 W.R. LINDSAY, Capt, A.E.; BTC. 55

MEMORANDUM FOR

P. 64

Mrs. Simeon Beaurivage,
10 Ste. Marie Street,
Charny, Quebec.

Any further communication on this subject should be addressed to:—

THE ADMINISTRATOR OF ESTATES,
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE,
OTTAWA, ONTARIO.

and the following number quoted:—

H.Q. 869-B-4387 FD. 10

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ESTATES BRANCH

OTTAWA, ONT.

June 9, 1943.

For the purpose of record and in the event of there being any Service estate available for distribution (according to law) on account of the late

BEAURIVAGE, Donat Henri, Pte.

No. E.628519, C.A.

it is necessary that the requisite information regarding the deceased and his relatives should be furnished on the inside of this form in strict accordance with the printed instructions. The particulars required are to be carefully filled in and the Declaration on the back should then be signed in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner for Oaths or Notary Public, who should be asked to complete and sign the Certificate. This form should then be returned to the above address.

A deceased's Service estate, the administration of which is the responsibility of the Estates Branch, consists of any balance of pay and allowances at credit, cash on hand and the personal effects which are under the control of the Service authorities. To obtain such assets, it is not necessary for the person(s) legally entitled thereto to obtain through the Courts Probate of the Will, or if none, Letters of Administration of his estate.

In addition to the administration of those Service assets, the Administrator of Estates is authorized to withdraw into Government account any funds (within a defined amount) on deposit to the deceased's credit in Banks, Post Offices or other financial institutions in Canada and Overseas, without expense or trouble to the person(s) legally entitled to the estate, and to distribute such funds at the same time as any balance of pay is distributed. Also, War Savings Certificates and Victory Loan Bonds owned by the deceased may be redeemed and similarly distributed, or transmitted into the name(s) of the person(s) legally entitled. Such Certificates and Bonds should not be forwarded to the Administrator of Estates until they are requested.

If there are other assets which necessitate an application for Probate or Letters of Administration, the Administrator of Estates may transfer and hand over the Service assets to the executor or administrator appointed by the Court so that all the estate, Service and otherwise, may be dealt with as a whole.

The information given by you on Pages 2 and 3 of this form is therefore of importance in determining whether or not the deceased's assets are such that they may all be administered by the Administrator of Estates to the person(s) legally entitled, that is, without the need for Probate or Administration.

If there is insufficient space for complete particulars to be given opposite any question on Pages 2 and 3 of this form, the space under "additional remarks" on page 4 should be used.

R. G. Phelan Lieut.

(R. G. Phelan) Lieut.,
for (L. M. Firth) Lt.-Col.,
Administrator of Estates.

RGP:WB

ESTATES BRANCH
JUN 16 1943
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

M.F.W. 77
6M-4-43 (9515)
H.Q. 1772-39-972

ANSWER IN FULL ALL APPLICABLE QUESTIONS

STATEMENT of the Names, Ages and Addresses or Dates of Death, of all the relatives that the deceased ever had in each of the degrees specified below.

Degrees of Relationship	RELATIVES required to be accounted for		INFORMANT'S STATEMENT: NAME IN FULL of any Relative, if any, in each degree specified	Age	ADDRESS IN FULL of each surviving Relative, opposite his or her name, and date of death of each deceased relative
1	Widow of the Deceased.....		Nil		
2	Children of the Deceased and dates of their Births.....		Nil		
3	Father of the Deceased.....		Nil		
4	Mother of the Deceased.....		Lia Langlois de Beaurivage	67	Charny Levis Co. P.Q.
5	Brothers of the Deceased	Full Blood	Nil		
		Half Blood	Nil		
6	Sisters of the Deceased	Full Blood	Jeanne de Beaurivage Rose Anna de Beaurivage	27 26	Charny Levis Co. P.Q.
		Half Blood	Nil		

7	Names of brothers or sisters (whether of the full or the half blood) of the Deceased, *who are dead*, and date of death of each.	Names and ages of their children (if any)	Address of their children
		Nil	

ANSWER FULLY EACH QUESTION ON THIS PAGE

PARTICULARS AS TO IDENTITY

8	Full names of the deceased	de Beaurivage Donat Henri
9	Date of his birth	22 May 1919
10	Place and date of his marriage.	Not married
11	Place and date of his parents' marriage.	Nil

PARTICULARS OF DOMICILE

12	Place where deceased was born.	Charny. Levis Co. P.Q.
13	State, in order, the Province, State and/or Country in which he resided before enlistment and the period of time in each.	(a) He always resided at (b) (c) (d) Charny. Levis Co. P.Q.
14	Nature of employment before enlistment.	Clerk in a Grocery store
15	State whether he owned the premises in which he lived and, if so, where situated.	Yes, at Charny. Levis Co. P.Q.
16	Name place where deceased stated he intended to make his permanent home.	Charny - Levis Co. P.Q.

PARTICULARS OF ESTATE

17	Did he leave a Will?	No
18	If married, and domiciled in the Province of Quebec or in a State in the U.S.A. or in a Country under the laws of which there is community of property between spouses, — was there a marriage contract dealing with property?	Not married
19	Did he have a Bank, Post Office or other deposit account? If so, give name and address of bank, etc. and the amount on deposit.	None
20	Amount of War Savings Certificates held by deceased.	None
21	Amount of Victory Loan Bonds held by deceased.	None
22	If deceased had life insurance, name companies and amount payable under each policy and the person named as beneficiary there. Describe other assets, if any, and estimated value thereof.	Prudential Life $500.- Mutual Life of Canada $3000.-
23	Is application for Probate or Letters of Administration necessary (see page 1)?	No

OTHER PARTICULARS

24	Did the deceased after enlistment incur any debts for:— (a) His own separate board and lodging while on service. (b) Service clothing and equipment. An itemized account for each such debt should be attached hereto, and if same is correct you should mark the bill "approved" and sign same. If believed incorrect, give particulars.	He owes the property he left at Charny and where he was living
25	Have you or any other relative paid the funeral expenses or any part thereof? If so, attach itemized accounts showing amount paid, and by whom.	nothing is paid yet.

(NOTE:—The Government pays funeral expenses within the amounts authorized in the Regulations, where death occurs and burial is made Overseas as well as where death occurs and burial is made in Canada or elsewhere in the North American zone, and if a relative has already paid those expenses the Government will reimburse such relative to the extent of the amount authorized in the Regulations. Any amount of such expenses in excess of those authorized in the Regulations is not payable by the Government nor is it chargeable against the service estate of the deceased.)

(PLEASE TURN OVER)

DECLARATION

*Insert degree of relationship for example, "Widow", "Father", "Brother", etc.

I hereby declare that all the particulars shown on this form are correct, and a true and complete statement of all the relatives that the deceased ever had in the degrees specified; and that I am the

*mother of the deceased.

N.B. To be signed in full in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner or Notary Public.

Léa Langlois (her mark) × de Beaumirage — Signature of Informant

Chamy-Levis County-P.Q. — Address

CERTIFICATE

I hereby certify that, to the best of my knowledge and belief Léa Langlois

See above. de Beaumirage {Name of Informant} is the mother of the Deceased above described, and I believe the above Declaration and the Statement of Relatives and of particulars made by the Informant and signed in my presence to be complete and correct.

Dated at Chamy this 14th day of June 19 43

Signature of Clergyman, Priest, Magistrate, Commissioner or Notary Public

Qualification notary

Address St. Romuald d'Etchemin - Levis County - P.Q.

NOTE.—Before granting the above Certificate, care should be taken to see that the Informant gives particulars concerning the death of any Relative stated by him or her to have died, and that the full name and address and age of each surviving Relative specified is stated in its proper place in the Statement opposite.

(If the deceased has no living relatives of the degrees shown on page 2, the names and addresses and relationship of other relatives should be set out below.)

USE SPACE BELOW FOR ANY ADDITIONAL REMARKS YOU MAY WISH TO MAKE

(To be completed in triplicate)

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

M.F.M. 103
100M—12-41 (2629)
H.Q. 1772-39-1828

Released 13/5/43 DUPLICATE

MILITIA ACT
THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

N.R.M.A. PERSONNEL

ENROLMENT FORM

AL.

N.R.M.A. Serial Number of Notice of Call F-457 Regimental Number E-628519

1. Taken on Strength of No. 5 N.R.M.A. Clearing Depot Quebec

2. Surname (Block Letters) BEAURIVAGE

3. Christian Names (in full) DONAT HENRI

4. Present Address 10, Ste-Marie Charny Cte Levis P.Q.

5. Place of Birth CANADA (Country) QUEBEC (County or Province) CHARNY (Town or Township)

6. Date of Birth 22-5-1919 7. Religion—Denomination Catholique Romaine

8. Physical Description: Height 5'10 Weight 124 Eyes bruns Hair blonds

Complexion pale Identification marks NIL

9. Married, Single, Widower? CELIBATAIRE

10. Next-of-Kin Mme Vve Simeon Beaurivage (Name) Relationship mere

10, Ste-Marie Charny Levis P.Q. (Address)

11. Trade or Occupation Commis de Magasin

12. Previous Naval, Military or Air Service NIL (State Units and Dates of Service)

13. Preference, if any, for, R.C.N.? Army? Armee (Arm of Service) R.C.A.F.?

14. Employment in War Industry, if any NIL

Donat H Beaurivage
(Signature of Man)

J. Noël Vallée Lieut
(Signature and Rank of Enrolment Officer)

12 mars 1943
(Date of Signature)

TRAINING CENTRE PARTICULARS

A. Attached to Basic T.C. No. ..... at ..... Date .....

Completed ..... Days Basic Training.

.....
(Date, Signature, and Rank of Recording Officer)

B. Attached to Advanced T.C. No. ..... at ..... Date .....

Completed ..... Days Advanced Training.

Qualities of Leadership, Positive ..... Becoming Evident? ..... Dormant? .....

Transferred to ..... Date .....
(R.C.N. formation or unit of the C.A., R.C.A.F.)

.....
(Date, Signature, and Rank of Recording Officer)

C. Medical Category on acceptance at Basic Training Centre A-1

Certified that the occupational history forms have been made fork this man

RECORD OF SERVICE of BEAURIVAGE (Surname) Donat-Henri (Christian Names) Regimental Number [illegible]

QUALIFICATIONS

1. Naval, Military, or Air NIL
2. Business or Professional NI
3. Trade or Civil COMMIS DE MAGASIN
4. Technical NIL
5. Languages, etc. Francais (mother tongue) Can speak ? Anglais Can read and write ? oui Can drive a car ? oui Repair a motor ? nil Cooking experience ? nil Hobby ? Cinema

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

6. High School or Collegiate 10 ans (years completed) Graduation or Matriculation 9 annee (specify)
7. *College College Notre Dame de Charny Cte Levis P.Q.
8. *University nil

*(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

All N.R.M.A. Personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Report: Date	Report: From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on Strength of Field Force.	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority: Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority: Dated
		Joined on TRANSFER from N.R.M.A. Clearing Depot No. 18-3-43. Reported as ordered at 0900 hrs. & att. to this depot for all purposes.	Pte.	18-3-43	5 D.B.	QUEBEC	67	20-3-43.
		Ceased to be attached to this depot on Proceeding to CABTC 55 Rimouski P.Q. AUTH: Q:S/062 d/3-4-43	"	7-4-43	"	"	DO 82	7-4-43
8-4-43	TC 55	TO.S. CABTC 55 Riki for all purposes	"	8-4-43	TC 55	Riki	D.O. 89	16-4-43
12-4-43	" "	Admitted to Military Hospital at 1710 Hrs 12-4-43.	"	12-4-43	" "	"	D.O. 89	16-4-43
26-4-43	" "	Discharged from Military Hospital at 0930 hrs 26-4-43.	"	26-4-43	" "	"	D.O. 98	27-4-43
3-5-43	" "	Granted with leave from 0700 hrs 27-4-43 to 0700 hrs 3-5-43. Allowed to draw rations allowance of 50 cts per diem. R.O. 2261	"	3-5-43	" "	"	D.O. 102	1-5-43
4-5-43	" "	Admitted to St Sacrement Hospital at 1900 hrs. the 4-5-43	"	4-5-43	" "	"	D.O. 108	8-5-43
1-5-43	" "	D.O. 102 D/1-5-43 Para. 3. En ce qui regarde le cité en marge est cancellé.	"	1-5-43	" "	"	D.O. 110	11-5-43
3-5-43	" "	Granted with leave from 0700 hrs 25-4-43 to 0700 hrs 3-5-43. Allowed to draw ration of 0.50¢ per Diem. R.O. 2261	"	3-5-43	"	"	D.O. 110	11-5-43
13-5-43	" "	Having died. Struck off Strength	"	13-5-43	"	"	D.O. 121	24-5-43

3-5-43	" "	Granted with leave from 0700 hrs 25-4-43 to 0700 hrs 3-5-43. Allowed to draw ration of 0.50ø per Diem. R.O.2261	"	3-5-43	"	"	D.O. 110	11-5-43
13-5-43	" "	Having died, Struck off Strength	"	13-5-43	"	"	D.O. 121	24-5-43

Regtl. No. E-628519 Rank Pte Surname BEAURIVAGE Christian Names Donat-Henri

VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature
	URINE & REFLEXES:- NORMAL	15/3/43	W.D. 2350 X Ray Chest by R Beaudet Capt RCAMC		
22-3-43	VACC. Capt. RCAMC.				
22-3-43	T.A.B.T. R Beaudet Capt. RCAMC.				
	Capt. RCAMC.				
	Capt. RCAMC.				

STATION	Date of Arrival at Station	Dates of Admission into Hospital Day	Month	Year	Dates of Discharge from Hospital Day	Month	Year	DISEASE	Number of days in Hospital	Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered from; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied.	Signature of Medical Officer

B2 1

5361

FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

MINISTÈRE DES SERVICES NATIONAUX DE GUERRE

LOI DE 1940 SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

Numéro d'ordre de l'avis d'appel: F 407

DIVISION Québec

Reçu le 8-10-40

Les registraires de division utiliseront ces formules pour dresser les copies de l'original de la formule d'examen médical et de certificat.

PREMIÈRE PARTIE

Nom et prénoms Beaurivage (Nom de famille) Donat (Prénoms) (Ecrire en lettres moulées)

Lieu de naissance Charny Province canadienne (ou autre pays) Québec Date de naissance 20 mai 1920

Résidence fixe 10 ste-Marie (Numéro et rue) Charny (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) (Ville ou village) Québec (Province)

Répondre aux questions suivantes par " oui " ou par " non ".

Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies ou affections suivantes?

Rhumatisme? oui Tuberculose? non Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non.

Maladie du rein ou de la vessie? non Maladie de l'estomac ou des intestins? oui Hernie? non

Varices? non Maladie des pieds? oui Maladie du nez? non des oreilles? non des yeux? non Crises épileptiques? non Maladie nerveuse ou mentale? non Syphilis? non

Gonorrhée? non Avez-vous déjà porté des verres? non Vous a-t-on déjà rejeté comme inapte au service militaire? non Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? non Si oui, de quelle (Oui ou non)

source? .....

Localité Charny Province Québec Date 10 sept. 1940

Signé: Donat Beaurivage

Signature du sujet.

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) .....

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 10 pouces. 2. Poids 194 livres.
3. Teint pale Couleur des yeux brun Couleur des cheveux blonds 4. Constitution ~~Vigoureuse~~ ~~Moyenne~~ Débile (Biffer les mentions inutiles.)
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 31 pouces.
   Étendue de l'ampliation 1 pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 20/20 Œil gauche 20/20
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit .....
   Œil gauche .....
7. Acuité auditive: Oreille droite ..... Oreille gauche .....
8. Bouche et dents quelques dents cariées
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles .....
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à " A ", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité
   Rhumatisme. Constitution très faible. Perte de connaissance

TROISIÈME PARTIE

Après avoir examiné le sujet précité, d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen médical des recrues, je le certifie apte à être rangé dans la catégorie suivante:

Catégorie " A " .....
" " B I " .....
" " B II " Inapte
" " C I " .....
" " C II " .....
" " D " .....
" " E " .....

Signé:
Signature Paul Lévesque M.D.
(Médecin examinateur)
Adresse 7 St-Pierre, Charny
Date 20 septembre 1940

L'espace ci-dessous est réservé aux inscriptions par le Médecin militaire du Centre d'instruction

QUATRIÈME PARTIE

Faire ici un relevé circonstancié de toute maladie ou invalidité dont il n'a pas été fait mention précédemment: —

CATEGORIE A1 Urine, oreilles, reflexes: Normaux,
12-3-43 H Q 2350 X-RAY CHEST - NEGATIVE 15-3-43

Signature .....
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire
J. Paul Roger Major RCAMC.

G.A.O.

Nom ou numéro du Centre d'instruction .....
Numéro dans la Milice active non permanente .....

(Important — Voir au verso)

N.W.S. Formule N° 1A-F

Station	Entré à l'hôpital le			Sorti de l'hôpital le			Maladie	N.B. — Indiquer s'il s'est agi d'une maladie grave ou bénigne et si la guérison a été complète. S'il s'est agi d'un accident, indiquer s'il y a eu Conseil d'enquête et, le cas échéant, la date où l'accidenté a reçu un appareil orthopédique ou prothétique.
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

INSTRUCTIONS

1. Seul un médecin diplômé, autorisé à exercer sa profession au Canada et nommé par le ministre des Services nationaux de Guerre à la fonction de médecin examinateur conformément aux Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues), aura qualité pour examiner le sujet et remplir la présente formule.

2. Le médecin examinateur est tenu d'examiner le sujet et de remplir la présente formule d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen des recrues, instructions dont le ministère des Services nationaux de Guerre lui fournira un exemplaire.

3. Dès qu'il aura rempli la présente formule, le médecin examinateur la postera ou la remettra lui-même au registraire de la division administrative du ministère des Services nationaux de Guerre où réside le sujet. Le nom et l'adresse des registraires divisionnaires seront signalés aux médecins examinateurs par voie d'avis publiés dans les journaux ou, si possible, par lettre.

4. Le ministère des Services nationaux de Guerre versera chaque mois aux médecins examinateurs dûment nommés les honoraires fixés pour l'examen de chaque sujet. Aussi les médecins examinateurs s'abstiendront-ils de présenter toute note supplémentaire. La présente formule, dûment remplie, tiendra lieu et place de la note du médecin.

5. Dès qu'il recevra la présente formule, dûment remplie, le registraire de la division administrative où réside le sujet estampillera la date où la formule lui sera parvenue, et il en tapera, ou en fera taper quatre copies identiques, chacune revêtue de la date à laquelle l'original de la formule a été reçu du médecin examinateur. Chaque copie ainsi dressée sera certifiée conforme par le registraire de division ou par une personne nommée par lui à cette fin.

Le registraire de division conservera la première copie. Il en annexera une copie à la formule originale reçue du médecin examinateur, et expédiera aussitôt ces deux documents au ministère des Services nationaux de Guerre, à Ottawa. Il expédiera la troisième copie au représentant du ministère de la Défense nationale, et la quatrième — si toutefois le sujet a été déclaré apte à l'instruction militaire et avisé de se rendre à un centre d'instruction militaire — à l'Officier commandant du centre d'instruction militaire où le sujet aura reçu instruction de se rendre; autrement, le registraire de division conservera la quatrième copie dactylographiée.

6. Personne ne doit, sans autorisation, avoir en sa possession un exemplaire de la présente formule.

L'article 12 (3) des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Dans tous les cas où un doute peut s'élever sur le bien-fondé d'un certificat d'inaptitude à l'instruction militaire délivré par le médecin examinateur à l'égard d'un homme qu'il a examiné, le registraire de division pourra donner à l'intéressé un autre avis lui enjoignant de subir un autre examen; dans ce cas, l'homme se présentera aux temps et lieu indiqués par le registraire de division pour être examiné par trois médecins nommés par le Ministre. Ces trois médecins examinateurs examineront l'homme, et s'ils ne confirment pas le certificat donné par le médecin qui a procédé au premier examen, ils délivreront un autre certificat, qui sera définitif et probant."

L'article 36 des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Tout médecin examinateur qui, en fournissant des renseignements sous le régime des présents règlements, fait sciemment une déclaration inexacte ou signe un certificat inexact, sera coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'un emprisonnement pour une période d'au plus six mois ou d'une amende d'au plus cent dollars, ou à la fois de l'emprisonnement et de l'amende."

Copie certifiée conforme à l'original.

Robert Bellerive

.....

Le registraire estampillera les quatre copies en indiquant le lieu et la date où les copies ont été dressées et certifiées conformes.

(Voir les Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues)

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 Beaurivage BEAURIVAGE Donat Henri.
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental or Official Number and Rank E-628519 Pte

(3) Unit No-5D.D.N.R.M.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.....

(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.....

[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

11) Is your father alive? Nil

If so, state name and address, occupation

(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?

(14) Is your mother alive? Oui

If so, state name and address Mme Lea Beaurivage
10 St-Mrie Charny Levis P.Q.

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

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment $50.00

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

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months

(18) Are you insured? Oui

If so, in what Company? Mutual Life Insurance.
(Give number of policy)

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

Harold A Beaurivage
(Signature of officer or man)

Date 18-3-43

J Noel Vallee Lieut

Officer Commanding F.C.Magee Lt-Col.
Commanding No5 District Depot.

Date 18-3-43

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.)

No E.628519 Rank Private Name BEAURIVAGE, Donat

Unit No. 55 C.A.(Basic)T.C. Date of death 13th May, 1943.

Died at St. Sacrement Hospital, Quebec, P.Q.

Cause

Death occurred on strength of Forces. HQ 869-B-4387 d 14-5-43

N/K Mrs. Simeon Beaurivage Relationship Mother

Address 10 Ste.-Marie Street, Charny, P.Q.

Remains buried in Charny Cemetery

Charny, P.Q.

Grave location Grave 8, Range 2.

CHK

CONTRACTOR'S ROLL FOR THIS SOLDIER'S GRAVE DESPATCHED JUL 7 1945

DEATH NOT DUE TO SERVICE

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Mrs. L. L. de BEAURIVAGE (MOTHER)

ADDRESS: 10 Ste. Marie St.,
CHARNY, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW: SINGLE.

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER: Mrs. Simeon Beaurivage

ADDRESS: 10 Ste.Marie St., Charny, P.Q.

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP
REGN. NO 1472

(2)

DESP. OCT 12 1943
REGN No. 2806
(3)

N.R.M.A.
AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1481 M

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 869-B-4387

BEAURIVAGE, Donat Henri	E.628519	Pte.	C.A. (B) T.C. 55
SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT

WAR SERVICE
BADGE
(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
War Medal	JG 47 17-Jan-49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

File No 869-B-4587

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E 628519 Name BEAURIVAGE DONAT HENRI

Rank on Discharge Pte Date of Discharge _____

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 12-3-43	to 15-5-43	
	from _____	to _____	_____
United Kingdom	from _____	to _____	
	from _____	to _____	_____
Italy	from :- _____	to _____	_____
Northwest Europe	from _____	to _____	_____
---------	from _____	to _____	_____
---------	from _____	to _____	_____

Died at Quebec City on
13 May 43
"Pneumonia"
Cdn Pers. Comm Memo of
30 Jul 43

Eligible for award of:

1939 - 45 Star _____

---------- _____

Italy Star _____

France-Germany Star _____

Defence Medal _____

War Medal OK

Canadian Volunteer Service Medal NE

with Clasp _____

Verified by Evelyn Staley

Date 25-6-46

Carded JUL 3 1946 DD

NKD

HA 165

N.R.M.A.

FORM No. 1

Register No. C.D.4938 Nominal Roll No. D.807

H.Q. File No. 869-B-4387

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E.628519	Pte	BEAURIVAGE	DONAT HENRI

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

DIED WHILST IN SERVICE

1st Enlistment ..... CARO ( )

2nd Enlistment ..... CARO ( )

3rd Enlistment ..... CARO 13 MAY 43 ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 12 MAR 43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 13 MAY 43 MD	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 63	Total Days	Total Days

Total Service 63 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	63	—	63
Overseas Service N/L	—	—	—
Totals	63	—	63
Add Non-qualifying Service	0		—
Total Service			63

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas — 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

N.R.M.A. NO SERVICE IN THE ALUTIAN ISLANDS n/c

Computer's Signature L. Villeneuve

Checker's Signature Dubois

Date Computed JUL 11 1946

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

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
				Total	

Overseas: T.O.S.....T.O.S.....T.O.S.....

S.O.S.....S.O.S.....S.O.S.....

CASUALTIES ONLY
For purpose of W.S.G.
Casualities include death
subsequent to discharge.

Register No. C.D.4938

File No. 869.B.4387

WAR SERVICE GRANTS ACT 1944

Ottawa 8th July 194 6

To: Chief Treasury Officer,
Dependents' Allowance and Assigned Pay Branch

Service No. E.628519

Name D. BEAURIVAGE.
Christian Name Surname

P lease supply the following information in respect of the marginally na med at the time of his discharge or death and return this form in duplicate along with the file to the undersigned.

K. W. Rice

(K. W. Rice) Captain,
for Paymaster-General.

	Name	Amount
Names, address and relationship of person s in receipt of D.A. and amount of monthly award.	Mrs Lea Beaurivage	$ 25.00
If no D.A. in issue, list names, address and relationship of persons in receipt of A.P. who may be classed as Dependents under W.S.G. Act, 1944, and amount of monthly assignment.		
Names, address and relationship of persons to whom assigned pay was continued by supplementary award after death.		
Amount of overpayment of dependents' allowance and/or assigned pay deductible from the War Service Gratuity and name of person to whom paid.		

nil

c Lee

10/7 194 6

for Chief Treasury Officer,
D.A. & A.P. Branch

C.T.O., D.A . & A.P.

Overpayments of D.A. and/or A.P. recovered from W.S.G. $

194

For C.T.O.

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES LG

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: BEAURIVAGE, Donat H. No.: M.628519
Surname Christian Names

Pte. 255 C.A.(R) S.C. 13/5/43
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 36.28

Date: November 2, 1943. Other Credits .....

Total 36.28

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
½	Mother	Mrs. Lea L. de Beaurivage 10 Ste. Marie Street, Charny, Levis Co., P.Q.	16.14 R
¼	Sister	Yvonne de Beaurivage 10 Ste. Marie Street, Charny, Levis Co., P.Q.	9.07 R
¼	Sister	Rose A de Beaurivage 10 Ste. Marie Street, Charny, Levis Co., P.Q. (as next of kin entitled)	9.07 R

P4 TO TREAS.
9/11

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	36.28

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by
L. M. FIRTH

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

AUDITED FOR PAYMENT

60

For Chief Treasury Officer

25M—9-43 (1913)
H.Q. 1772-80-2

VALIDE SEULEMENT LORSQUE
SIGNÉE PAR L'INSPECTEUR OU
SON REPRÉSENTANT DÛMENT AUTORISÉ.

FRENCH S.D. 30

DOMINION DU CANADA
LOI FÉDÉRALE SUR LES DROITS SUCCESSORAUX

NO DE SÉRIE F 24910

PERMIS DE DISPOSER

DATE. le 13 octobre 19 43.

CONCERNANT LA SUCCESSION DE Monsieur Donat DeBEAURIVAGE, CHARNY.
NOM ET ADRESSE

DÉCÉDÉ LE 13 mai 19 43.

TOUTES LES PERSONNES:

QUI PEUVENT AVEC AUTORITÉ, "DÉLIVRER, ASSIGNER, TRANSPORTER, PAYER OU PERMETTRE LA LIVRAISON, L'ASSIGNATION, LE TRANSPORT OU LE PAIEMENT D'UN BIEN QUELCONQUE" SONT PAR LES PRÉSENTES AVISÉES QUE CONSENTEMENT EST DONNÉ À LA LIVRAISON, L'ASSIGNATION, LE TRANSPORT OU LE PAIEMENT DE—

DESCRIPTION DU BIEN OU DU PAIEMENT. "Montant apparaissant au crédit de la succession militaire de Donat Henri DeBeaurivage - $36.28."

DATE ~~XXXX~~ Dossier No. 3444
SP

C. Fraser Elliott
COMMISSAIRE DES DROITS SUCCESSORAUX

INSPECTEUR DES DROITS SUCCESSORAUX
PAR R. Brecou
DÛMENT AUTORISÉ

L'exécuteur testamentaire ne peut transmettre des biens avant d'avoir acquitté les droits.

48. Avant de transmettre ou de transférer quelque bien du défunt ou un intérêt dans ce bien à un héritier, légataire, donataire ou autre successeur, l'exécuteur testamentaire, doit en premier lieu acquitter tous les droits imposés et prélevés sous le régime de la présente loi, dans la mesure où il est responsable en sa qualité de représentant, ou fournir à la satisfaction du Ministre un cautionnement pour le paiement de ces droits, et tout exécuteur testamentaire qui enfreint la présente disposition est personnellement responsable des droits et, en outre, passible d'une peine équivalant au double du montant de ces droits.

Le transfert de biens sans le consentement du Ministre est interdit.

49. (1) Lors du décès d'une personne, qu'elle soit domiciliée dans une province du Canada ou ailleurs, à moins que le consentement écrit du Ministre n'ait été obtenu,

(a) Nulle banque, compagnie fiduciaire, compagnie d'assurance ou autre corporation, ayant son siège social, son centre d'exploitation, son bureau où sont effectués les paiements, son registre de transferts, ou quelque lieu de transfert au Canada, ne doit transmettre, céder, transférer ou payer, ni permettre la transmission la cession, le transfert ou le paiement de

(i) quelque bien situé au Canada, dans lequel le *de cujus* avait une jouissance bénéficiaire au moment de sa mort; ou

(ii) tous deniers payables, par suite de décès, en vertu d'un contrat d'assurance souscrit, convenu ou demandé par le *de cujus* ou dans lequel il avait quelque intérêt au moment de sa mort, lorsque le *de cujus* était domicilié dans une province du Canada au moment de sa mort; et

(b) Nulle personne au Canada, autre qu'une personne agissant en qualité d'exécuteur testamentaire, ne doit transmettre, céder, transférer ou payer, ni permettre la transmission, la cession, le transfert ou le paiement de quelque bien dans lequel le *de cujus* avait une jouissance bénéficiaire au moment de sa mort.

Assurance de $1,500.00 payable sans consentement.

(2) Nonobstant les dispositions de la présente loi, une compagnie d'assurance peut effectuer, sans le consentement du Ministre, un paiement d'au plus mille cinq cents dollars aux termes d'un ou de plusieurs contrats d'assurance mentionnés au premier paragraphe du présent article, pourvu qu'avis de ce paiement soit transmis sans délai au Ministre.

$500.00 des deniers dans un compte conjoint payables sans consentement.

(3) Par dérogation aux dispositions de la présente loi, toute succursale d'une banque, compagnie fiduciaire, compagnie d'assurance ou autre corporation, ou toute personne peut, sans le consentement du Ministre, payer au survivant la moitié des deniers ou cinq cents dollars, suivant le montant le moins élevé, auxquels le survivant a droit dans un compte de dépôt conjoint ouvert au nom du défunt et d'une autre personne, pourvu qu'avis de ce paiement soit transmis sans délai au Ministre.

Peine pour infraction.

(4) Toute banque, compagnie fiduciaire, compagnie d'assurance ou autre corporation, ou toute autre personne qui manque de se conformer aux dispositions du présent article, est coupable d'une infraction et passible, pour chaque infraction, d'une amende de mille dollars et d'un montant n'excédant pas celui du droit sur ou concernant la transmission ou la disposition d'un bien, laquelle a fait l'objet de l'infraction au présent article, mais ces peines ne s'appliquent pas si le Ministre est convaincu que l'infraction n'était pas délibérée et s'est produite par suite de l'ignorance de ce décès.

Province de QUEBEC

CERTIFICAT D'EXEMPTION DE DROITS DE SUCCESSION

Vu les déclarations et autres pièces produites au Bureau du Revenu de la province de Québec, je, soussigné, certifie par les présentes qu'il n'y a pas de droits de succession exigibles aux termes des lois de la Province, en raison de la transmission par le décès survenu le 13 MAI 1943 de M. DONAT DeBEAURIVAGE

en son vivant de CHARNY

des biens ci-après décrits, savoir:

Dossier No 162,686

UNE BALANCE DE SOLAIRE DÛE PAR LE DÉPARTEMENT DE LA DÉFENSE NATIONALE.....No.E-628519-A-.....$38.28

12 6

Fait, et signé à Québec, ce 12 OCTOBRE 19 43

Officier du Revenu spécialement autorisé

S-14
TR-M-13

51

PROVINCE QUÉBEC

BUREAU DU REVENU

CERTIFICAT DE DROITS DE SUCCESSION

Succession _____

DOCUMENT IMPORTANT

Rimouski, 4 juin 1943

A

INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DU SOLDAT EN MARGE

M-625519 Pte Beaurivage Donat

1 kit bag
1 barrure de kit bag
1 cadenas
1 combinaison de laine
1 serviette
3 mouchoirs
bags
1 soap holder
1 soap bruck
1 can silve polish R
1 tin shoe polish R
1 pr. low shoe
1 bottle iodal R
1 cloth hanger
4 post cards
1 note book
1 dose Bromo Seltzer
Gum Drops
2 No 9 Burgess batteries
1 shaving brush
1 can talt powder
1 tube mentholated Vaseline
1 bottle Vicks Va-two-nol R
1 tube shaving cream
1 tube Gerredrive whaler
1 styptique crayon
1 razor with case
1 lotion bottle R
1 pr. scisors
1 pencil
1 tin box

25 6 43

J. L. Beaurivage Cpl
Pte

ESTATES BRANCH
JUN 26 194
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

49

A

Rimouski, 4 juin 1943

INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DU SOLDAT EN MARGE

E-628519 Pte Beaurivage Donat

1 kit bag
1 barrure de kit bag
1 cadenas
1 combinaison de laine
1 serviette
3 mouchoirs
bags
1 soap holder
1 soap bruck
1 can silvo polish
1 tin shoe polish
1 pr. low shoe
1 bottle iodal
1 cloth hanger
4 post cards
1 note book
1 dose Bromo Seltzer
Gum Drops
2 No 9 Burgess batteries
1 shaving brush
1 can talt powder
1 tube mentholated Vasoline
1 bottle Vicks Va-two-nol
1 tube shaving cream
1 tube Berzedrive whaler
1 styptique crayon
1 razor with case
1 lotion bottle
1 pr. scisors
1 pencil
1 tin box

J. L. Lacasse Capt
Pris

J4

M.F.M. 5
150M—1-42 (3165)
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 ..... BEAURIVAGE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Donat Henri

(2) Regimental or Official Number and Rank ..... E.628519 Pte.

(3) Unit ..... No.5 D.D. N.R.M.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 .....

(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 .....

[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?....N.I.L....

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

.....N.I.L.....

.....

(11) Is your father alive?.....N.I.L.....

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

.....

(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?.....

(14) Is your mother alive?.....OUI.....

If so, state name and address.....Mme Lea Beaurivage.....

.....10 St. Marie Charny Levis P.Q.....

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

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment.....$50.00.....

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 .....

Full Name .....

Postal Address .....

Amount contributed monthly during the past six months.....

.....

(18) Are you insured?.....OUI.....

If so, in what Company?.....Mutual Life Insurance.....
(Give number of policy)

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

.....(Sgd.) Donat H. Beaurivage.....
(Signature of officer or man)

Date.....18-3-43.....

.....(Sgd.) J. Noel Vallee Lieut.

Officer Commanding.....F.C. Magee Lt.Col.
No.5 Dist. Depot.

Date.....18-3-43.....

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.)

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 869-B-4387
D.R. 2 (D)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

20th July, 1945.

Assistant Secretary-General,
I.W.G.C. (Canada),
312 Transportation Bldg.,
Ottawa.

E.628519, Private Donat BEAURIVAGE

The communication immediately below dated July 6th from the mother of the marginally named is referred, please, for whatever reply is now possible in view of the previous correspondence on this matter.

2. Private Beaurivage is buried in Charny Cemetery, Charny, P.Q., and his name appeared on Comprehensive Report sheet 2, stone 3, dated July 7th, 1945 (present war). As the Superintendent's form in this case has not yet been returned by you, it is presumed that arrangements for the actual erection of the stone are still under way and it will, therefore, be possible for you to give Mrs. Beaurivage some definite advice as to who will be carrying out the placing of the stone.

J. B. Rading

for C.L. Laurin, Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

FBR/PIL

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

23

20

869-B-4387

TRANSLATION
CV/TQ
11/7/45

9

ADDITION ENTERED

CENTRAL REGISTRY Army Records
M.F.B. SEC.
JUL 16 1945
File
Chgd. to
Referred to

Charny, P.Q.,
July 6, 1945.

Colonel C.-L. Laurin,
Director of Records,
Department of National Defence,
Ottawa, Ont.

Dear Colonel: Attention: M.F.B. Rading

Re: E-628519, Pte. Donat-H. Beaurivage,
Q.G. 869-B-4387 (Record G)

With reference to your letter of July 21, 1944, I wish to draw your attention to the fact that I have not heard of anything further from you with regard to my son's gravestone. May I hope to receive same this year?

I trust I shall receive a favourable reply.

Yours truly,

(Sgd) Mrs. Siméon Beaurivage,
33 St. Maxime St.,
Charny, P.Q.

Officer i/c Records
A. G. Branch
JUL 14 1945
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa. - Canada

24

Charny, Que., le 6 juillet 1945

Officer i/c Records
A. G. Branch
JUL 9 1945
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa. - Canada.

Colonel C. L. Laurin,
Directeur des Archives,
Ministère de la Défence Nationale,
Ottawa, Ont.

Re:- Q.G. 869-B-4387 -(Record G)
Soldat Donat H. Beaurivage - E 628519-

Attention M. F. B. Rading

Cher Colonel:-

Pour faire suite à votre lettre du 21 juillet 1944; j'attire votre attention que je n'ai encore recu aucun mot de votre part concernant la pierre tombale de mon fils, pourrai-je espérè l'avoir cette année.

J'espère avoir une réponse favorable de votre part,

je demeure.

Bien à vous

Mme Siméon Beaurivage
33 rue St. Maxime,
Charny, Que.

BUREAU FOR TRANSLATIONS
NATIONAL DEFENCE
JUL 9 1945
Rec'd
JUL 12 1945
Ret'd

21

Q.G. 869-B-4387 FD. 10

Charny 15 juin 1944

Lt. Colonel L. M. Firth
Administrateur des successions
Département de la Défense Nationale
Ottawa

Monsieur,

Pourriez-vous, s'il vous plait, nous dire pourquoi, nous n'avons pas encore reçu la pierre tombale; comme cela nous avait été assuré l'automne dernier.

Nous croyons à un oubli de la part des personnes qui devaient voir à la pose de cette pierre sur les restes mortels de notre regretté disparu: Soldat Lloyd H. Beauvicage-E 6285 17

Croyez, Monsieur, en nos sincères remerciements pour tout ce que vous avez fait pour nous.

Respectueusement vôtre

Mme Siméon Beauvicage (MOTHER)
33 St. Maxime
Charny
Cté Lévis P. Q.

RECORDS -G.
HQ. 869-B-4387

(April 4-45)

PRECIS
(Ap-10-1945)

Re- Pte. Donat H. Beaurivage,
E/628519- Deceased.

Mrs. Siméon Beaurivage, 33 St.Maxime St.,

Charny,Co.Levis,Que., states as follows:

In May next, it will be 2 years since my son has died, and we have not received yet the headstone, which was promised to us.

In Quebec, and its surroundings, there are stone cutters selling headstones to civilians.

Do you not think that those who have given their lives for the Country ought to be served first?

Trusting that you will kindly have that stone shipped to us, at the earliest date, for which we will be tankful to you, I .....

CHJ

QG 869—B—4387
Recordo G.

Charny 4 avril 1945

958

Ministère de la Défense Nationale
Armée

BUREAU FOR TRANSLATIONS
Rec'd APR 9 1945
Sec'd APR 11 1945
NATIONAL DEFENCE

Colonel C. L. Laurin,

Monsieur,

Il y aura deux ans, en mai, que mon fils, le soldat Donat. H. Beaurivage matricule E-628519, est mort, et nous n'avons pas encore reçu la pierre tombale telle que promis par l'armée.

Québec et les alentours possèdent des tailleurs, de pierres tombales, d'expérience, et qui livrent aux civils ce qu'ils désirent. Ne croyez-vous pas que ceux qui ont donné leur vie pour la Patrie ont la préférence sur les civils.?—

Espérant recevoir cette pierre, bientôt, croyez, Monsieur, en ma profonde reconnaissance.

Mme Simeon Beaurivage
33 St Maxime
Charny, Co Lévis — P.Q.

1e

REPORT OF DEATH OF A SOLDIER

TO BE FORWARDED TO THE SECRETARY, DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE, (MARKED "FOR OFFICER IN CHARGE OF RECORDS") IMMEDIATELY AFTER DATE OF DEATH

Unit N.R.M.A. No.5 att'd to C.A.(B)T.C No.55 Rimouski.P.Q.

Regt'l No. E-628519 Rank Pte

Name in full Beaurivage Donat Henri

Date and place of birth 22 May 1919, Charny, P.Q.

Married or single Single

Enlisted, when and where 12-3-43 at No.5 District Depot, Quebec, P.Q.

Died — Date 13-5-43; Place St-Sacrement Hosp. Quebec; Cause of death Pneumonia. Buried — Date 17-5-43; Name of cemetery Charny Cemetery; Location of cemetery Charny, P.Q.

Whether he leaves a Will or not, and if so, where deposited: N.A.

Statement as to existence of any personal effects: N.A.

Latest particulars as to Next of Kin: Mrs Simeon Beaurivage (mother)
33 Cemetery St, Charny, P.Q.

I hereby certify that Next of Kin and District Headquarters have been informed.
(Strike out Next of Kin if not informed)

(L.BOIS) - Major,
D.R.O., M.D.No.5.
for, Officer Commanding
C.A.(B) T.C. No.55

Secretary, Department of National Defence.

Forwarded, please.

- Major,
for (EDMOND BLAIS) - Brigadier,
D.O.C., M.D. 5

Date 24 Jan 44

Date 25 Jan 44

M.F.W. 2570
25M—6-41 (758)
H.Q. 1772-39-1356

Booked G.

M.B.M. 1 (F.M.)

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde
ET DE
Service du Soldat

M. B. M. 1 (partie I) (Fr.)
20M-9-39 (2023)
H.Q. 1772-39-1672

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M. B. M. 1
(partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.
2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.
3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités militaires autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.
5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.
6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule E/625519 Unité .....

Nom (en majuscules) BEAURIVAGE

Prénoms (en entier) Donat Henri

Date de naissance 22/5/19

Lieu de naissance Chamy P.Q.

Métier ou profession lors de l'enrôlement Commis de Magasin

Nationalité du père à sa naissance Canadien

Nationalité de la mère à sa naissance C.

Religion Cathq. Romaine

Enrôlé à Quebec P.Q.

Date 12/3/40

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c.-à-d. matricule, corps ou régiment, et durée du service. Nil.

Signature du soldat Donat Henri Beaurivage

Signature de l'officier J. N. Valliquette

Endroit Quebec P.Q. Date 18/10/40

(II) CORPS et UNITÉ auxquels le soldat APPARTIENT

Date de l'affectation ou de la mutation	Corps	Unité	Signature de l'officier
12/3/43			J.N.V.

(III) S'il sert dans un corps autre que le sien—CORPS et UNITÉ auxquels le soldat est ATTACHÉ

Période		Corps	Unité	Signature de l'officier
Du	Au			
12/3/43				J.N.V.

(IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement à l'officier en charge des archives

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date
1er	Epouse		
	Enfants		
2e	Père		
	Mère	Vve Simeon Beauvrage	
3e	*Frères et soeurs		
		Yvonne Beauvrage	21
4e	Autres parents (mentionner la parenté)		

* Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

Dernière adresse connue au complet

10 Ste Marie Charny
Cte Sevis [illegible]

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
12/3/45	Pte			J. M. Dulieu Lt

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier

(IX) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
6e Année		1924	
Collège Notre Dame		1933	
de Chauny			

(X) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS

(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste;
ex: signaleur ou mitrailleur

(XII) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
12/3/43.	H-1	Med. Board	
"	non	Exam. Urine. Reflex	
"	may	X ray - Chest - AB	Inspectance

(XIII) PRESCRIPTION POUR DES VERRES

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesure)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

(XIV) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

(XV) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T H. B I 1	22·3·43	AB Beaudé Pasteur
2		
3		

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
22·3·43	A Beaudé Pasteur

(XVIII) ENTRÉES DIVERSES

(Entrées pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les entrées sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier

Aucune entrée ne doit être faite sur cette page sans des instructions spéciales à cet effet

Détails	Date	Signature de l'officier

(XIX) TESTAMENTS DES SOLDATS

1. Les détails concernant le plus proche parent doivent toujours être soigneusement entrés dans la formule qui apparaît dans ce livre, mais le soldat doit comprendre que ces entrées ne l'exemptent pas de faire un testament. **Les entrées relatives au plus proche parent** n'ont aucune valeur légale, et, à moins que le soldat ne fasse un testament en bonne et due forme, sa succession sera traitée de la même façon que celle d'un soldat qui meurt intestat, et il se pourrait que la personne à qui celui-ci aurait désiré laisser ses biens reçoive peu ou rien du tout lors de la distribution.

2. Le testament du soldat doit être fait soit sur l'une des formules séparées prévues à cette fin (M.F.M. 10 ou 10a), soit sur la formule abrégée de testament contenue dans ce livre, ou encore sur une feuille de papier détachée. Le testateur doit être âgé de 21 ans à moins qu'il ne soit en service actif ou ne soit appelé en service actif.

3. Les legs faits dans le testament peuvent être variés suivant les circonstances et le désir de chaque soldat, mais celui-ci doit prendre garde de ne rien changer dans la forme d'attestation et les grandes lignes du testament telles que données dans les formules visées au paragraphe 2 ci-dessus.

4. Le testament doit être signé du nom du testateur (qui fait sa marque s'il ne sait pas écrire), en la présence conjointe de deux témoins, et il doit être reconnu, certifié et daté en présence des trois.

5. Toute personne à qui de l'argent, etc., est légué par le testament, ou le mari ou l'épouse de cette personne, ne peut agir comme témoin, car alors le legs ne serait pas valide, mais cette personne peut être nommée exécuteur.

6. Si le testateur se marie après avoir fait son testament, il doit en faire un nouveau vu que, dans certains cas, le testament se trouve révoqué par le mariage ultérieur du testateur.

7. Si une modification quelconque est apportée aux dispositions d'un testament, le testateur et les témoins doivent signer dans la marge ou ailleurs sur le testament, en regard ou près de telle modification, ou au bas, à la fin ou en regard d'un mémorandum ayant trait à ladite modification et écrit à la fin ou à quelque autre endroit dudit testament.

8. Toutefois, une modification ou addition peut être faite au moyen d'un **codicille** (c'est-à-dire par une disposition ajoutée au testament) rédigé en présence de témoins, de la même manière que le testament.

9. La formule abrégée de testament (voir aux pages 23-24) ne peut servir que pour léguer des biens et effets personnels. Si le soldat désire laisser des biens immobiliers à quelqu'un, il lui faut alors faire un testament formel en la présence conjointe de deux témoins qui signent en présence du testateur et en présence l'un de l'autre. Le soldat peut se procurer des formules de testament (M.F.M. 10 et 10a) par l'entremise de son commandant.

On recommande au soldat qui a fait un testament de faire savoir à son commandant où ledit testament a été déposé, après quoi ce dernier remplira immédiatement le certificat suivant et l'enverra à l'officier intéressé en charge des archives—

Grade Nom Matricule

déclare qu'il a fait un testament et que celui-ci a été déposé entre les mains de
à

.....
Signature de l'officier
Grade ou emploi

Date

On recommande aux soldats qui possèdent des biens immobiliers et qui n'ont pas fait de testament, soit de rédiger un testament formel avant de s'embarquer, dans quel cas la procédure susmentionnée devra être suivie, soit de faire un testament sur l'une des formules fournies à cet effet, à savoir: la formule M.F.M. 10 lorsqu'il y a un ou plusieurs bénéficiaires, ou la formule M.F.M. 10a lorsque le soldat est propriétaire de valeurs immobilières, et de remettre ce document signé en bonne et due forme à leur commandant qui le transmettra à l'officier archiviste intéressé pour qu'il en ait la garde.

L'officier à qui un tel testament est remis doit remplir le certificat suivant—

Certificat

Ai reçu la formule M.F.M. ..... et l'ai transmise à l'officier en charge des archives à

.....
Signature de l'officier,
Grade ou rang

Date de l'extraction du certificat ou du testament.....

A qui envoyé.....

Signature de l'officier.....

Unité ou département.....

Date de l'extraction du testament.....

A qui envoyé.....

Signature de l'officier.....

Unité ou département.....

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT

(Rédiger le testament sur la page suivante)

Si un soldat en service actif ou qui a été appelé en service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer, doivent être clairement spécifiés. **L'entrée seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur légale.**

Suit un spécimen de testament par lequel **tous les** biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule
Daté le 5 août 1936. Royal 22e Régt.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue $10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, $5.00 à ma sœur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00, Royal 22e Régt.

Daté le 5 août 1936.

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

TESTAMENT

(Pour être utilisé si le soldat n'a pas encore fait de testament ou s'il désire modifier celui qu'il a déjà fait. Voir les instructions à la page 23).

Signature.....

Grade, matricule.....

Régiment.....

Date.....