R206887
BEGIN
JOSEPH HENRI

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

21-12-G

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Miss
~~Madame~~ Marie Marthe Guenette,
~~29 Joliette,~~ 15 Rue Lacroix
Quebec, 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. R.206887 FD.301

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

23 novembre 1944

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

BEGIN, Joseph Henri Paul Roger, LAC,

R.206887, C.A.R.C.

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.

GC/

Pour
Le directeur des successions,

ESTATES BRANCH
DEC 26 1944
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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.....		Begin Henri		51 Prince Edouard Quebec
4	Mère du défunt.....		Hélène		
5	Frères du défunt	Frères germains	—		
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Begin Gilberte Begin Jeanne Begin Jeannine Begin Yolande Begin Aline Begin Therese		51 Prince Edouard Quebec
		Demi-sœurs	Begin Paulin		
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) Ignore		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Begin Roger
9	Date de sa naissance.	28 Octobre 1924
10	Lieu et date de son mariage.	Celibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	—

DÉTAILS DE DOMICILE

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

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Ignore
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?	non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	—
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.	—
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.	Ignore
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.	non non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	Décédé Outre-mer

(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* ....Amie.... 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.

....Marie Martha Guenette.... Signature du déclarant

....15 Rue Lacroix.... Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

....Marie Marthe Guenette.... Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à ....Quebec.... ce ....19ème.... jour de ....Déc.... 19 44

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

....H. Fanning Gosselin.... Titre ....C. C. Sup.....

Adresse....37 de la Couronne Quebec.... District de Quebec

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.

Le defunt m'avait demandé en mariage et ce mariage devait se faire à son retour d'outre-mer. Il m'avait déclaré qu'il me laisserait ses biens par testament.

TRANSLATION

The Deceased had asked me to marry him and this marriage was to take place at his return from overseas. He told me he would leave me his belongings in his Will.

N° MATRICULE R-206887 VERSÉ À #14 Recruiting Centre, Quebec MÉTIER Std. General Duties

CORPS D'AVIATION ROYAL CANADIEN

(FORMULE D'ENGAGEMENT)

(Le postulant devra répondre de sa propre main aux questions des pages 1 et 2)

1. Nom BEGIN Prénoms en entier Joseph Henri Paul Roger
2. Adresse actuelle 241 Prince Edouard, Quebec, P.Q. Téléphone 2-3216
3. Adresse fixe 241 Prince Edouard, Quebec, P.Q.
4. Lieu de naissance Quebec, P.Q. Nationalité Canadien
5. Date de naissance 27 octobre 1924 Marié, célibataire, veuf, séparé, divorcé Célibataire
6. Enfants

Nom	Date de naissance	Nom	Date de naissance
P.A.			

7. Profession Journalier 8. Religion Catholique Rômaine (Indiquez la confession religieuse)
9. Langues Français & Anglais un peu
   Degré de connaissance
10. Plus proche parent (nom en entier) Louis Henri BEGIN Degré de parenté Pere
    Adresse du plus proche parent 241 Prince Edouard, Quebec, P.Q.
11. Père (nom en entier) Louis Henri BEGIN Lieu de naissance Soresto, Levis, P.Q.
    Adresse 241 Prince Edouard, Quebec, P.Q. Nationalité Canadien
    Profession Contremaitre Bell Telephone
12. Mère (nom de fille en entier) Berthe MARTINEAU Lieu de naissance Quartier Champlain, Quebec, P.Q.
    Adresse DECEDEE Nationalité Canadienne
13. Détails du service dans les armées de terre, de mer ou de l'air:

Unité	Lieu	Rang	Profession	Date du	Date au	Motif de la libération
Les Voltigeurs	Quebec, P.Q.	Soldat	P.A.	Avril 1942	a date	----
R.C.M.V.R.	Quebec, P.Q.	Matelot	Chauffeur	Jan. 1942	Mars 1942	Trop jeune

14. Honneurs, récompenses, citations Aucune
15. Faites-vous actuellement partie de la réserve de quelque armée de terre, de mer ou de l'air? Oui
16. Avez-vous déjà demandé de faire partie du C. d'A.R.C.? Non Si oui, où? P.A.
    Quand? P.A. Résultat P.A.
17. Avez-vous déjà réformé de quelque service armé de Sa Majesté pour inaptitude physique? Non
    Si oui, indiquez la nature de l'infirmité P.A.
18. Avez-vous jamais touché ou touchez-vous actuellement une pension de réforme? Non
    Si oui, indiquez la nature de l'infirmité P.A.
19. Avez-vous jamais été trouvé coupable de délit? Non Si oui, indiquez-en la nature P.A.
20. Avez-vous des dettes? Non Si oui, donnez des détails P.A.

R.C.A.F. Records Office Rec'd DEC 21 1942 O.K. P.A. C.I.B. N.I. R.C. S.L.

R.C.A.F.—R.100a
20M—4-41 (88)
Q.C. 1052-3-83

572-367

21. Éducation:

—	Nom de l'école	Date du	Date au	Cours, sujets, etc.
Instruction primaire—Ecole publique ou séparée	Ecole St Roch, Quebec, P.Q.	1930	1939	8ème Année
Cours supérieur—Collège, etc.				
Cours technique				
Autres cours universitaires ou scolaires				
Cours par correspondance				

22. Emplois civils (détails au complet):

Employeur et lieu	Fonctions, métiers, positions	Date du	Date au	Motif du départ
Sans emploi		1939	1940	
Arsenal St Malo, Quebec, P.Q.	laboter	1940	1942	Pour joindre le C.A.R.C.

23. Heures de vol, seul Aucune accompagné aucune ~~avec~~ comme passager 3/4 heure

24. Qualités spéciales, passe-temps favoris, etc., utiles dans le C. d'A.R.C. Electricité

25. Sports pratiqués, et dans quelle mesure, soit intensément, ou modérément, ou occasionnellement
Rugby - Baseball - Natation - Tennis - Hockey intensément

26. Service aéronautique dans lequel vous voulez vous engager { Service à terre. ~~Service navigant.~~

Si c'est dans le service à terre, indiquez le métier aéronautique que vous visez G. D.

Si c'est dans le service navigant, indiquez votre préférence soit comme (a) pilote; (b) observateur; (c) mitrailleur ou (d) radiotélégraphiste (membre d'équipage). (Biffez les mots qui ne s'appliquent pas).

27. Nommez au moins deux personnes qui peuvent témoigner de votre réputation et de vos aptitudes:

Nom	Adresse	Profession
Mlle M.M Guenette	29 Joliette, Quebec, P.Q.	A la maison
Paul Emile Dussault	239 Prince Edouard, Quebec, PQ	Camionneur
Mme. Brindamour	239½ Prince Edouard, Quebec, PQ	A la maison
O. Racine	a/s Arsenal St Malo, Quebec, P.Q.	Contremaitre

28. Autres renseignements se rapportant à votre demande d'engagement Ma soeur, Yolande, est enrôlée dans le Corps d'Aviation Royal Canadien. (W.301555)

29. Comprenez-vous bien que la vaccination, la revaccination et l'inoculation sont obligatoires? Oui

Je, soussigné, certifie que les renseignements que j'ai fournis ci-dessus sont exacts, autant que je sache et que j'aie raison de croire.

Date 14 décembre 1942 Signature Roger Bégin

District Electoral: 56
Arr. de Votation: 67
Roger BÉGIN

NATIONAL REGISTRATION CERTIFICATE PRODUCED, and surrendered
J. Montambault F/O

POUR L'USAGE DU DÉPARTEMENT SEULEMENT

(A) *Rapport de l'officier qui a eu une entrevue avec le candidat—*

Type d'homme.....Apparence générale.....

Aptitudes pour (indiquez à quel titre).....

Date.....Signature.....Grade.....

(B) *Rapport sur l'épreuve professionnelle—*

Métier sur lequel a porté l'épreuve.....

Résultat.....

Autres qualités professionnelles susceptibles d'être mises à profit dans le C. d'A.R.C.....

.....

Date.....Signature.....Grade.....

(C) **DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE LA RECRUE**

Je, soussigné, Joseph Henri Paul Roger BEGIN déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à faire du service actif dans le Corps d'aviation royal canadien, où que ce soit au Canada, de même qu'en dehors du Canada et outre-mer, pendant la durée de la présente guerre, ainsi que pour la période de démobilisation subséquente et, en tout cas, pour une période de pas moins d'un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 17 décembre 1942 x Roger Bégin
Signature de la recrue

(D) **SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE**

Je, soussigné, Joseph Henri Paul Roger BEGIN promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai loyale allégeance à Sa Majesté.

Date 17 décembre 1942 x Roger Bégin
Signature de la recrue

(E) **DÉCLARATION DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR**

J'ai averti la recrue susnommée que, si elle répondait inexactement à l'une quelconque des questions précitées, elle serait passible des peines prévues par la loi.

Les questions et réponses ci-dessus indiquées lui ont été ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré que la recrue comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle que donnée et la recrue a fait et signé la déclaration, de même qu'elle a prêté serment devant moi,

à Québec, P.Q. ce 17ième jour de décembre 1942

J. Montambault — Signature de l'Officier
F/O — Grade
Centre de Recrutement No.14, C.A.R.C. — Unité
Quebec, PQ

POUR L'USAGE DU DÉPARTEMENT SEULEMENT

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Partie 1. Renseignements obtenus de la recrue—

1. Age 18 2. Avez-vous souffert d'une des maladies suivantes·

(a) Rhumatisme No.
(b) Tuberculose No.
(c) Bronchite ou asthme No.
(d) Affection cardiaque No.
(e) Maladie du rein ou de la vessie No.
(f) Gastrite intestinale No.
(g) Hernie No.
(h) Varices No.
(i) Pieds plats ou déformés No.
(j) Affection nasale No
(k) Maladies des oreilles No.
(l) Maladies des yeux No.
(m) Epilepsie No.
(n) Maladie nerveuse ou mentale No.
(o) Syphilis No
(p) Gonorrhée No
(q) Fracture No
(5). Autre maladie ou défectuosité No.

3. Avez-vous jamais porté des lunettes? No
4. Have you had any illness for more than one week's duration. No.

I certify that I have revealed my full medical history and have not withheld any relevant information.

Signature de la recrue — Roger Bégin

Observations des examinateurs Nil

Partie 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. (La recrue doit être déshabillée)—

1. Marques distinctives ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) Appendix Scar. Scar at base of left index.

2. Taille 5 pieds 4 1/2 pouces. 3. Poids 115. livres.

4. Teint Dark 5. Couleur des yeux Brun. Cheveux Black

6. Développement {Bon / Passable / Médiocre} 7. Tour de poitrine—Expiration 32 1/2 pouces
Degré d'expansion 35 pouces

8. Ouie—Droite 20/20 Gauche 20/20. Tympan—Droit Intact gauche Intact.

9. Vue—sans lunettes—droit 20/50 avec lunettes—droit 20/40
gauche 20/35. gauche 20/30.

10. État de la bouche et des dents Healthy

11. Urine—Albumine Neg Sucre Neg.

12. Anomalies révélées à l'examen (congénitales et pathologiques) None.

Partie 3. Le candidat a été examiné conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the Medical Examination of Recruits" et jugé apte pour la catégorie. ~~ATBF.~~ ~~APB.~~ A4B.

Observations spéciales des médecins This candidate has been found unfit for aircrew by DP+NH (Vision) I believe that his correction will probably stand revision later when he grows bigger + taller

A T B T. Sent To DP&NH
16-12-42 - A P B - Vision
X-Ray #1346 Negative

Part 2 Cont'd.
13. Reflexes N
14. Heart N
15. Lungs N
16. Blood Pressure S. D. 122/50
17. Colour Vision V. Ish. No 9

Date Dec 16 1942

Austin Fisher F/Lt. Président
[signature] F/L Membre
Membre

R0206887BEGIN JOSEPH HPR LAC6

1 NUMBER NAME 29 RANK

R.C.A.F. FORM NO. R. 325

SERVICE AWARD CARD

	39-45 STAR	ATL. STAR	A/C EUR STAR	AFRICA STAR	PACIFIC STAR	BURMA STAR	ITALY STAR	FR. AND GER. STAR	DEFENCE MEDAL	GEN. SER. WAR MEDAL	C.V.S.M.					
Columns	33 34 35	36 37 38	39 40 41	42 43 44	45 46 47	48 49 50	51 52 53	54 55 56	57 58 59	60 61 62	63 64 65	66 67 68	69 70 71	72 73 74	75 76 77 78 79 80	
									✓	✓	✓					AWARD
											✓					AWARD AND CLASP
																APPLICATION DISPATCHED
																RIBBON ISSUED
																MEDAL ISSUED

13504

PREFIX NUMBER NAME RANK CODE

A J S, B K S, C L T, D M U, E N V, F O W, G P X, H Q Y, I R Z

IBM 83961

LICENSED FOR USE UNDER CANADIAN PATENT NUMBER 315306

5458 - 21 - 6 - 50

Miss Marie M. Guenette (Fiancee)

~~15 Lacroix St.~~, 241 PRINCE EDWARD.

~~Quebec,~~ QUEBEC. P.Q.

~~P.Q.~~ 11/22/45.

~~Sept. 45.~~

UKI BAR

DATE DESP.

REGN. NO. 33 03

MEDALS RET'd Undelivered Ret. To Stock 22-11-49

CANCELLED

FRENCH CARD

NAME BEGIN, Joseph Henri Paul Roger, FILE NO. FD304

RANK L.A.C. CATEGORY "KILLED" REG. NO. R206887

DATE OF DEATH: 28 Oct. /44 MOTHER LIVING: NO WIFE: NA

MINISTERIAL CARD: 21-11-44 ROYAL MESSAGE: DEC 6 1944

MEMORIAL CROSS TO CHAPLAIN:

To Father-

DEL'D TO MOTHER:

DEL'D TO WIFE:

Mr. Louis Henri Begin,
241 Prince Edouard Street,
Quebec, Quebec.

COMMAND:

RELIGION:

MB

AIR FORCE No. R-206887 | Bégin (SURNAME) | Joseph Henri Paul Roger (FULL CHRISTIAN NAME) ✓

ENLISTMENT/APPOINTMENT
PLACE #14 R/C. Quebec
DATE 17-12-42

RELIGION R.C.

R.C.A.F. FORM R230

TYPE OF LEAVE

FROM	TO	No. DAYS	DESCRIPTION	AUTH.
17-12-42	31-1-43	45	P.L.W.P.	Reg 160
22-11-43	6-12-43	14	Annual	DRO 172
SLTW	C343317		19-11-43	DRO 184
24-12-43	29-12-43	5	Xmas	DRO 201
8-5-44	22-5-44	14	Ann	.. 99
SLTW	C397061		5-5-44	.. 118
2-9-44	6-9-44	4	Travelling	" 210/44
6-9-44	20-9-44	14	Embarkation	" 210/44
SLTW. C	399625	A/	P. dept.	" 210/44.

TYPE OF AIRCRAFT ON WHICH MOST PROFICIENT

(IF UNDER INSTRUCTION STATE NUMBER OF HOURS ON EACH TYPE AND TESTS PASSED)

SERVICE MACHINES FLOWN

CHARACTER AND TRADE ASSESSMENT

DATE			CHARACTER	TRADE ASSESSMENT
14	12	42	CT.	38

HONOURS, AWARDS AND MENTIONS

DATE			AWARD	AUTHORITY
2	8	44	CVSM	DRO 2[illegible]

POSTINGS, ATTACHMENTS & TEMPORARY DUTY

SOS TOS	FROM	TO	DATE			AUTHORITY
TOS	#14 RC		17	12	42	Reg 160.
SOS	14 R.C.	5 MD	31	1	43	M.O. 13
TOS	#5 MD		1	2	43	DRO 28/43
SOS	No 5 MD	No 1 MD	18	2	43	DRO 43/43
TOS	"	"	19	Feb	43	#1 MD DRO 49
SOS.	#1 M.D.	#19 S.F.T.S	6	7	43	DRO 162
T.O.S.	#1 MD.	#19 S.F.T.S.	7	7	43	DRO 60/43
SOS.	19 SFTS	1 Y Depot Lachine	19	9	44	" 210/44
TOS	19 SFTS	1 Y Depot	20	9	44	Dro 225
SOS	1 Y D	3 PRC	4	10	44	. 243
	Embarked Canada		4	10	44	
	Disembarked U.K.		12	10	44	
	Int. C. 331 - 3 PRC.		13	10	44	
ACC.	KILLED FROM 3 PRC (GCH WING)		28	10	44	AERO 2479/44 CR 607
	Buried Brookwood Military Cemetery (ext 55. H. 9)					1-35-2 FD 21478.

ALL OTHER CASUALTIES

CASUALTY AND DATE	AUTHORITY
AWL from 1300 hrs 12 May/43	#1 MD 109
Ret'd from AWL at 1445 hrs. 13 May/43	#1 MD 119
Forfeit pay AWL from 1300 hrs. 1 May/43 to 1445 hrs. 13 May/43 (13 days)	#1 MD 121
AWL from 0800 hrs. 31 May/43	#1 MD 140
Ret. from AWL at 1[illegible] hrs 18 June/43	#1 MD 148
FORFEITS 19 DYS. PAY AWL FROM 31-5-43 TO 18-6-43	DRO 67.
FORFEITS PAY AWL FROM 18-4-43 to 20-4-43.	DRO 46 a/12 #11 [illegible]
Forfeits two days pay and allowances under Art. 149 (1) (a) FR & I for AWOL from 1-11-43 to 3-11-43 (1 day 19 hours).	DRO 162.
Adm. Stn Hosp. 37 SFTS Calgary 5-12-43	DRO 194
Dis Stn Hosp. Calgary 8-12-43	DRO 194
Awarded 168 hrs dtn. 24-2-44 (AWL 0800 hrs. 21-2-44 to 2100 hrs 22-2-44) Forfeits 2 days pay & all. Art 149 (1) (a) FR & I. Forfeits 7 days pay & all. for period while in dtn.	DRO 48.
Forfeits 5 days pay & allow. AWL 1300 hrs 31/7/44 till 1800 hrs 4/8/44 awarded 120 hrs detention by w/c andrew [illegible] 5 aug/44 AWL from 1300 hrs 31/7/44 - 1800 hrs 4/8/44 forfeits pay whilst in close arrest from 1800 hrs 4/8/44 till 1300 hrs 5/8/44.	DRO 184.

ADVISE ENTRIES
UNIT RECORDS RETURNED
TO CANADA

Emb 4-10-44

AIR FORCE No. R-206887

SURNAME: Begin

FULL CHRISTIAN NAME: Joseph Henri Paul Roger.

ENLISTMENT/APPOINTMENT
PLACE #14 RC Quebec
DATE 17-12-42

RELIGION: RC

ROYAL CANADIAN AIR FORCE
RECORD OF SERVICE
OFFICERS, AIRMEN AND AIRWOMEN

R.C.A.F. FORM R230
150M-7-42 (2446)
H.Q. 885-R-230

BIRTH DATE	PLACE	COUNTRY	CITIZENSHIP	RACIAL ORIGIN
27-10-24	Quebec	Canada	canadian	canadian

CIVIL EDUCATION

PUBLIC SCHOOL Grade 9 Quebec	JUNIOR MATRICULATION
HIGH SCHOOL ENTRANCE	SENIOR MATRICULATION
TECHNICAL SCHOOL	UNIVERSITY
CORR./BUSINESS COURSES	LANGUAGES SPOKEN French - english a little

CIVIL OCCUPATIONS AND EXPERIENCE

labourer : 40-42

PARTICULARS OF FAMILY

SINGLE, MARRIED, WIDOWER, DIVORCED: single.
WIFE (FULL MAIDEN NAME) OR HUSBAND:
PRESENT ADDRESS (IN PENCIL):
PLACE OF MARRIAGE: DATE:
AUTHORITY (IF AFTER APPOINTMENT/ENLISTMENT):

CHILDREN

NAMES	PLACE AND DATE OF BIRTH	NAMES	PLACE AND DATE OF BIRTH

PREVIOUS SERVICE

NA.

NAME(S), ADDRESS(ES), RELATIONSHIP OF PERSON(S) TO BE INFORMED OF CASUALTIES (IN PENCIL)

Henri Begin (father)
241 Prince Edouard
Quebec Que

PLACE AND DATE OF MEDICAL	CATEGORY	PLACE AND DATE OF MEDICAL	CATEGORY
#14 RC Quebec 16-12-42	74B		
Vulcan 2/2/44	fit Aircrew		

EMPLOYMENT AS INSTRUCTOR OFFICER AIRMAN/AIRWOMAN

TYPE	FROM	TO	TYPE	FROM	TO

OFFICERS

RANK, BRANCH AND CATEGORY	DATE	AUTH.	DUTIES PERFORMED DURING SERVICE, E.G. ADJ.

COURTS-MARTIAL ATTENDED WITH DATES
(STATE IF UNDER INSTRUCTION OR AS MEMBER)

AIRMEN AND AIRWOMEN

RANK	DATE	AUTH.	TRADE	DATE	AUTH.
AC2	17/12/42		Std GD	17/12/42	
AC1	7/7/43	DRO 79/43			
Lac.	7/10/43	DRO 145			

OFFICERS, AIRMEN/AIRWOMEN

COURSE OR TRADE	GRP.	%	PF	DATE

ADVISE ENTRIES
UNIT RECORDS RETURNED
TO CANADA

R71 Raised

AIR FORCE No. R.206887

BEGIN, JOSEPH HENRI PAUL ROGER

SURNAME — FULL CHRISTIAN NAMES

ENLISTMENT	RE-ENLISTMENT	C.R. FILE NUMBER
PLACE Quebec P.Q.		
DATE 17-12-42		

RECORD OF SERVICE AIRMEN

.14

R.C.A.F. FORM R44 (B)
20M-7-42 (2429)
H.Q. 885 - R-44B

1. POSTING (INDICATE S.O.S. AND T.O.S.)

S.O.S. OR T.O.S.	UNIT AND PLACE	EFFECTIVE			D.R.O.
TOS	14 Quebec R/C	17	12	42	Q.R/C 129
SOS	#14 R/C Quebec	31	1	43	14 R/C 15
TOS	#5 M.D. Lachine	1	2	43	5 MD 28
S.O.S.	" 5 M.D. Lachine	18	2	43	5 M.D. 43
T.O.S.	" 1 M.D. Toronto	19	2	43	1 MD 49
SOS	1 MD Toronto	6	7	43	1 MD 162.
T.O.S.	19 S.F.T.S. Vulcan Alta	7	7	43	19 S.F. 60
SOS	19 S.F. Vulcan	19	9	44	19 S.F. 210
TOS	1 Y.D. Lachine	19	9	44	1 Y 228
	Killed Accidentally	28	10	44	DCL 859 d/11-11-44.
	Killed	28	10	44	
	Pc x 415	30	10	44	
	Emb. Canada	O/S 4	10	44	

WSG

Cas/WSH

2. RECLASS'NS-PROMOTIONS-ETC.

RANK	EFFECTIVE			D.R.O.
AC 2	17	12	42	Q.R/C 129
AC 1	7	7	43	19 S.F. 79
LAC 6	7	10	43	19 S.F. 145

3. MEDICAL HISTORY

EXAMINATIONS (IN RED INK)

DATE	FORM	CATEGORY	REMARKS
16-12-42	R100	A4B.	

HOSPITALIZATION (IN BLACK INK)

HOSPITAL / QUARTERS	ADMITTED / CONFINED	DISCHARGE / RET'N DUTY	D.R.O.
37 S.F. Hosp. / 37 S.F. Hosp	5-12-43	8-12-43	19 S.F. 194-194 / 37 S.F. 291-296

4. TRADE AND CHARACTER

TRADE	GROUP	EFFECTIVE			D.R.O.
G.D. 2065	S	17	12	42	Q.R/C 129

TRADE PROFICIENCY	CHARACTER ASSESSMENT	DATE OF R41

5. COURSES-TESTS-ETC.

SUBJECT	RESULT	DATE	AUTHORITY

6. LEAVE

FROM	TO	DAYS	REMARKS	D.R.O.
17-12-42	31-1-43		L.W.P.	Q.R/C 129
22-11-43.	6-12-43	14	Annual	19 S.F. 172
8-5-44	22-5-44	14	Annual	19 S.F. 99
2-9-44	20-9-44	14	Emb. 4TT.	19 S.F. 216

R.C.A.F. OVERSEAS — ENLISTMENT MARITAL STATUS — PRESENT MARITAL STATUS — HIGH & TECH. SCHOOL EDUCATION — C. OF E. — BAP. — U.C. — PRES. — R.C. — HEB. — RELIGION — MIS. — OTHER — PROT. — PREV. SERV. — PROVINCE OF ENLISTMENT — DISCHARGE — AC

AIR FORCE No. R.206887

BEGIN, JOSEPH HENRI PAUL ROGER
SURNAME — FULL CHRISTIAN NAMES

ENLISTMENT — PLACE Quebec, P.Q. — DATE 17-12-42

RE-ENLISTMENT

C.R. FILE NUMBER

RECORD OF SERVICE AIRMEN

R.C.A.F. FORM R44 (3)
20M-7-42 (2429)
H.Q. 885 - R-449

7. BIRTH: DATE 27-10-24 — PLACE Quebec, P.Q. — CITIZENSHIP British

FATHER (FULL NAME) Louis Henri Begin

BIRTHPLACE Sorento, Levis, P.Q.

MOTHER (FULL MAIDEN NAME) Berthe Martineau — Deceased

BIRTHPLACE Quebec, P.Q.

8. EDUCATIONAL STANDING

HIGH SCHOOL ENTRANCE x Que.
JUNIOR MATRICULATION Vgs 48
SENIOR MATRICULATION
TECHNICAL SCHOOL
UNIVERSITY
CORRESPONDENCE COURSES

9. CIVIL OCCUPATIONS OR EXPERIENCE USEFUL TO R.C.A.F.

Unemployed — 1939-40
Laborer — Arsenal, St Malo — 1940-42

4000

10. PREVIOUS ARMY, NAVY OR AIR FORCE SERVICE

Les Voltigeurs — Quebec P.Q. — Soldier — 1942-42.
R.C.N.V.R. — Quebec, P.Q. — Sailor-driver — 1942-42.

11. HONOURS-AWARDS, MENTIONS

HONOURS-AWARDS, MENTIONS	AUTHORITY	DATE
C.V.S.M.	19SF 212	29-8-44

12. FLYING EXPERIENCE ON ENLISTMENT (HOURS) SOLO — DUAL — PASSENGER 3/4 hrs

13. RELIGION R.C.

14. LANGUAGES French English (little)

15. SPORTS Rugby, baseball, swimming, tennis, hockey.
Hobbies: — Electricity

16. SINGLE-MARRIED-WIDOWER-SEPARATED-DIVORCED Single

WIFE (FULL MAIDEN NAME)

PLACE OF MARRIAGE — DATE

AUTHORITY (IF AFTER ENLISTMENT)

17. MARRIED ESTABLISHMENT

REMARKS	RANK	EFFECTIVE	D.R.O.

18. CHILDREN

CHRISTIAN NAMES	BIRTH DATE	D.R.O.	CHRISTIAN NAMES	BIRTH DATE	D.R.O.

19. NEXT OF KIN (ADDRESS AND D.R.O. IN PENCIL)

FULL NAME: Louis Henri Begin — RELATIONSHIP father
ADDRESS: 241 Prince Edward, Quebec — D.R.O. P.Q.
FULL NAME: — RELATIONSHIP
ADDRESS: — D.R.O.

20. PAY ENTRIES (OFFENCE FORFEITURES, STOPPAGES IN RED INK)

RATE CHANGES ETC.	EFFECTIVE			D.R.O.	RATE CHANGES ETC.	EFFECTIVE	D.R.O.
A.W.L.	1	5	43	1 M.D 109			
Forfeit pay a.w.l. 13	1	5	43	[illegible] 121			
A.W.L.	3	5	43	1 M.D. 140			
A.W.L	13	5	43	1 M.D. 119			
Ret'n. from A.W.L.	18	6	43	1 M.D 148			
Ffts (19 days) pay & allow. A.W.L.	31/18	5/6	43	19SF 67			
Ffts pay & allow of detention (14 days)	18/2	6/7	43	19SF 67			
Ffts 2 days pay & allce (a w l)	1/3	11	43	19SF 163			
Award 168 hrs detention. a.w.l.	21/2	2	44	19ST 48			
Forfeits 2 days pay under article 149(1)(a) FR&I				19ST 48			
Forfeits 7 days pay while in detention under article 149(1)(c) FR&I				19ST 48			
Forfeits 3 days pay while in confinement	22-24	2	44	19ST 48			
Forf 19 day's pay AWL	31/18	5/6	43	1 M.D 164			
Awded 14 days detent.	18	6	43	1 M.D 164			
Forf. 5 days P. & a. a.w.l.	31/4	7/8	44				
Forf. 5 days P. & a.	5/9	8	44	19SF 189			
Forf. pay under arrest	4/5	8	44				
Awarded 120 hrs det.	5	8	44				

21. ENGAGEMENTS

TERM	EFFECTIVE			D.R.O.	TERM	EFFECTIVE	D.R.O.
Dur.	17	12	42				

22. TEMPORARY DUTY AND MISCELLANEOUS ENTRIES

FROM	TO	DATE	D.R.O.

22.(A) ADDRESS PRIOR TO ENLISTMENT

241 Prince Edward Quebec, P.Q.

25409

23. DOCUMENT CONTROL (INDICATE RECEIPT BY DATE)

R60	R79	B465	X-RAY	AFM-13	IDN. CARD
	6/1/43				

IH 672631

R206887

[Printed by authority of the Registrar-General.]

D. Cert.
R.B.D.

1

The Statutory Fee for this Certificate is 2s. 7d. If required subsequent to registration, a Search Fee is payable in addition.

CERTIFIED COPY of an ENTRY OF DEATH.
Pursuant to the Births and Deaths Registration Acts, 1836 to 1929.

Insert in this Margin any Notes which appear in the original entry.

Registration District Gloucester City

1944. Death in the Sub-district of Gloucester City **in the** County Borough of Gloucester.

Columns:— 1		2	3	4	5	6	7	8	9
No.	When and where Died.	Name and Surname.	Sex.	Age.	Rank or Profession.	Cause of Death.	Signature, Description, and Residence of Informant.	When Registered.	Signature of Registrar.
368	Twenty eighth October 1944 Southgate Street, Gloucester, U.D.	Joseph Henri Paul Roger Begin	Male	19 years	Of 241, Prince Edouard Street, Quebec, at Innsworth, Glos. Leading Aircraftman, in Royal Canadian Air Force	Fracture of the base of the skull sustained when he was accidentally knocked down by a motor car in Cheltenham Road, Gloucester, on 28th October 1944. P.M.	Certificate received from P.D.Clarke, Deputy Coroner for the City of Gloucester, Inquest held, 4th November 1944	Sixth November 1944	A.G.Lewis *Registrar.*

I, Albert Griffiths Lewis, Registrar of Births and Deaths for the Sub-District of Gloucester City, in the County Borough of Gloucester, do hereby certify that this is a true copy of the Entry No. 368 in the Register Book of Deaths for the said Sub-District, and that such Register Book is now legally in my custody.

WITNESS MY HAND this 10th day of November, 19 44.

A.G. Lewis

Registrar of Births and Deaths.

CAUTION.—Any person who (1) falsifies any of the particulars on this Certificate, or (2) uses it as true, knowing it to be falsified, is liable to Prosecution.

POSTAGE REVENUE 1D

CERTIFIED TRUE COPY

F/O

ROYAL AIR FORCE.

Form 551.

OFFICER OR AIRMAN—REPORT ON ACCIDENTAL OR SELF-INFLICTED INJURIES OR IMMEDIATE DEATH THEREFROM.

(N.B.—To be rendered in accordance with para. 2312 of K.R. and A.C.I.

1. Surname BEGIN Christian Names (in full) Joseph HENRY

Rank L.A.C. Number R.206887 Unit 3(RCAF) P.R.C.H.W. Inssworth Gloucester

Date and time of accident 11.15 hrs. 28/10/44. Place of accident Cheltenham Road.

2. Short statement by injured person of the circumstances of the injury. If an aircraft accident state the type and number of the aircraft. If injury sustained in the performance of Air Force duty the particular act of duty to be specified.

Signed statements of witnesses, or of persons to whom the injured person may have mentioned his injury, to be attached.

AIRMAN STRUCK BY CAR AND KILLED.

Witness - (Signed)
L.A.C. FERLAND, J.A.Y.
R.194498 - R.C.A.F.

Other Accidents - Off Duty.

3. (*a*) Description of injuries :—

Multiple head injuries.

Patient dead.

(*b*) Are the injuries (i) serious or (ii) of such a nature that they might be the exciting cause of disability later? (i) (ii)

(*c*) Whether (i) admitted to hospital or (ii) provided with medical comforts (*see* para 2312 K.R. & A.C.I.) (i) (ii)

JAN 15 1945

Date 6.11.44 Signature of Medical Officer JOHN J. HOGAN F/L (Signed)

4. Commanding Officer's statement :—

(*a*) Was the injury sustained

(i) In the performance of air force duty? ~~Yes~~ No, but liable for duty.

(ii) In gliding, a game or other form of physical recreation definitely organised by or with the approval of the proper air force authority? NO

(iii) On leave? NO

(*b*) If the answer to (*a*) (ii) is in the affirmative state

(i) By whom was the game, etc., organised and under whose authority? N.A.

(ii) The nature of the game, etc., (*e.g.*, football) N.A.

(iii) Was the officer or airman detailed to take part in it (*a*) as a member of an air force team, or (*b*) to compete as an individual? (*a*) N.A. (*b*) N.A.

NOTE.—Questions (iv) to (vi) to be answered in addition only if the injury was sustained at practice.

(iv.) For what service event was the practice held? N.A.

(v) Was the officer or airman a selected representative of an Air Force unit practising under authority? N.A.

(vi) If so, under what authority and supervision? N.A.

(vii) If the injury was sustained in gliding was the injured person participating in the gliding as a member of a Service gliding club under the supervision of an officer or fully qualified airman pilot? N.A.

(*c*) If sustained in a game, etc., but not in an organised game, state if there are any special circumstances which should be taken into account if and when the question of attributability has to be decided (K.R. 3612(2)) N.A.

(*d*) Was the injury due to his own fault, *i.e.*, did it arise from negligence or misconduct or any blameworthy cause within his own control? Yes (See inquest)

If so, state in what way See inquest.

(*e*) Was anyone else to blame? If so, give name and particulars N.A.

(*f*) Is the accident being investigated by

(i) Court of Inquiry? If so, state date and place

(ii) An investigating officer? No (See inquest)

(see K.R. 1325 (3) (a) (ii) as to endorsement required in certain circumstances)

(*g*) In the case of an airman, if the answer to question (*d*) is in the affirmative, state whether hospital charges have been or will be recovered (*see* K.R. 2312.)

Signature (SIGNED) J.O.L. MASON W/C

Date November 13th, 1944. *Commanding* NO. 3 (RCAF) P.R.C., INNSWORTH.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: OVERSEAS (ENGLAND)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipa[illegible] this territory
City | Town | Village | T[illegible]ship

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	Days

3. NAME OF DECEASED

Surname (Block letters): BEGIN

Given names: JOSEPH HENRY PAUL ROGER

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Prince Edouard Street No. 241

Official name of civil municipality or township: Quebec

Municipal county: Province: Quebec

5. SEX: Male

6. NATIONALITY (Citizenship): Canadian

7. RACIAL ORIGIN:

8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*): Single

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: October (Month) 27th (Day) 1924 (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 20 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.: General Duties

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

15. Date deceased last worked at this occupation: Oct.28/44

16. Total years spent in this occupation: Two

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	Begin, Louis Henri	Quebec
MOTHER (Maiden Name)	Martineau, Berthe	Quebec

19. Place of burial, cremation or removal:

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: October (Month) 28th (Day) 19 44 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed accidentally by private motor car while off duty

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 (State which): Accident Date: Oct.28th 19 44

Manner of injury (How sustained): Killed accidentally by private motor car

Nature of injury:

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

Signed: ....M.D.

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

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

For (R.C.A.F. Records Officer)

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)

ROYAL CANADIAN AIR FORCE

APPENDIX "A"
M.10/28

AGREEMENT

Personnel posted on Leave Without Pay
Direct Entry Airmen and Airwomen

I, the undersigned, do acknowledge that I have read, understand, and agree to the following conditions of service upon being accepted for enlistment in the Royal Canadian Air Force and granted leave of absence until such date as my period of duty becomes effective:

(a) That during the period of such leave, I will not be entitled to, nor will I receive any Pay or Allowances or Medical Services from the R.C.A.F.

(b) That if during t e period of such leave I should sustain any injury or suffer any illness resulting in my becoming physically or mentally unfit, I will not be entitled to be paid a disability pension by the Crown by reason of such injury or illness.

(c) That until I report after the period of such leave I will not be entitled to any issue of uniform or equipment.

(d) That during the period of such leave I will not be entitled to wear any R.C.A.F. unifrom or equipment.

(e) That from the date of my enlistment and during such period of leave I will be subject to Air Force Law and Discipline.

(f) That if I marry during the period of my leave, dependent's allowance will not be payable until completion of six months' service for which pay is admissible or upon the completion of my R.C.A.F. training whichever is the longer. (NOTE: THIS CLAUSE IS NOT APPLICABLE TO AIRWOMEN)

Blanche Ouellet
Witness

Roger Begin
Signature of Recruit

Quebec, P.Q.
Place

December 17th, 1942
Date

R.C.A.F. Records Office
Rec'd. DEC 21 1942
C.I.B.
N.I.
P.A.

LEAVE OR PASS FORM

Date 17-12-42

No. R-206887 Rank AC.2 Name BEGIN, Joseph Henri Paul Roger

was enlisted in the R.C.A.F. on the 17th day of December 1942 has been granted leave of absence without pay from the 18th day of December 1942 until the 31st day of January 1943 inclusive, and ordered to report to the R.C.A.F. Recruiting Centre at Quebec, PQ on the day following the expiration of his leave, beginning the journey to the Recruiting Centre on that day or as soon after as transportation facilities permit. (But in no instance before midnight on the last day of leave) (NOTE: if, contrary to these instructions, the journey if begun prior to the hour and day stipulated, it will be entirely at the recruit's own risk in the event of injury, loss or damage, and pay and Allowances will not begin until the day following the expiration of leave.

M. Montambault
Signature of Attesting Officer

A.F.M. 23 (a)
22.4.42

R.C.A.F. X.97
[illegible]
[illegible]
[illegible]

ROYAL CANADIAN AIR FORCE

SERVICE

AND

PAY BOOK

THIS BOOK IS THE PROPERTY OF THE ROYAL CANADIAN AIR FORCE, AND MUST BE SURRENDERED ON DEMAND

R.C.A.F. A.47
Part 1.

ROYAL CANADIAN AIR FORCE SERVICE BOOK

INSTRUCTIONS TO OFFICERS AND AIRMEN

1. You will be held responsible for the safe custody of the book.

2. You will always carry the book on your person both at home and abroad.

3. You must produce the book whenever called upon to do so by a competent authority, civil, naval, military or air.

4. You must not alter or make any entry in this Book (except as regards short form of Will on page 16, see instructions on pages 12 to 15), and disobedience of this order will be treated as a serious offence.

5. Should you consider that any entry in the book is lacking or incorrect, or should you lose the book, you will report the matter to your immediate superior in the Royal Canadian Air Force. Any change in name or address of person to be informed of casualties must be reported immediately to your Commanding Officer.

Killed

Air Force No. R206887 Surname Begin

Christian Names (in full) Joseph Henri P.R.

Date of Birth 27-10-24 Religion R.C.

Date of Enlistment/~~Appointment~~ 17-12-42

Married (M), Widower (W) or Single (S) S.

Occupation in Civil Life Labourer

Signature of Holder

Name and Address of Next-of-Kin

Name, Address, and Relationship of Person to be informed of Casualties—
Mr Lefebvre Begin (F)
241 Prince Edward St
Quebec, Que

Certified Correct D.E. Shaw P/O

Date Place "Y" Depot

RANK, GROUP AND R.C.A.F. TRADE OR BRANCH

Branch or Trade and Group	Date of Effect	Authority	Signature and Rank of Officer making Entry
Gd (Std)	17-12-42		D E Shaw P/O

Rank	Date of Effect	Authority	Signature and Rank of Officer making Entry
LAC	7-10-43	ERO 145	D E Shaw P/O

MEDALS, DECORATIONS, MENTIONS, ETC.

Particulars	Date and Authority	Signature and Rank of Officer

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 and Authority	Signature and Rank of Officer
R1250R 1817532	28/10/44	Flying Officer

LEAVE RECORD
(With Free Railway Warrant)

From (date)	To (date)	Signature of Officer

LEAVE RECORD
(With Special Leave Warrant A.24)

From (date)	To (date)	Authority and Signature of Officer
		T.W.#
		T.W.#
		T.W.#
		T.W.#
		T.W.#

MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category	Medical Board or Medical Exam. (Form No.)	Unit	Initials of M.O.
21-8.44	B4TB	M.O.		

BLOOD GROUP

Date	International	Initials of M.O.

NIGHT VISUAL CAPACITY

Date	Score	Group	Initials of M.O.

IMMUNIZATION PROCEDURES

VACCINATION

Date	Result	Initials of M.O.
3.2.43	N.T.	[illegible]
24.8.44		[illegible]

SUSCEPTIBILITY TESTS	Date	Result	Initials of M.O.
Schick Test	3.2.43	sens	[illegible]
Dick Test	3.2.43	neg	[illegible]

PROTECTIVE INOCULATIONS		Date	Dose	Initials of M.O.
TABT	1	3.2.43	1cc	[illegible]
	2	24.2.43	1cc	
	3	16.3.43	1cc	
	Annual	15.6.44	1/2cc	
	Annual			
	Annual			
	Annual			
DIPHTHERIA TOXOID	1			
	2			

PROTECTIVE INOCULATIONS		Date	Dose	Initials of M.O.
SCARLET FEVER TOXIN	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TYPHUS	1	24.8.44	1cc	[illegible]
	2	31.8.44	1cc	
	3	22.9.44	1cc	
	Reinforce			
CHOLERA	1			
	2			
	3			
	Reinforce			
YELLOW FEVER	1			
	Reinforce			
Klinneg		9.2.43	—	[illegible]

MISCELLANEOUS MEDICAL ENTRIES —(Con.)

(for entries for which space is not otherwise available)

Particulars	Date	Initials of M.O.
N.A.		

PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	Specification Use Authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
22 sept 44	✓		1 F PR.	J Tadeam Lt

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 (Fr.)
11,200—12-41 (2832)
H.Q. 1772-39-1651

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU SOLDAT DE L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA, OU D'UN OFFICIER OU AVIATEUR DU CORPS D'AVIATION ROYAL CANADIEN (EN SERVICE ACTIF)

INSTRUCTIONS:

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada ou qu'un officier ou aviateur est nommé ou enrôlé dans le Corps d'aviation royal canadien (EN SERVICE ACTIF).

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

(*c*) Les deux exemplaires de la formule visant chaque officier, ou soldat ou aviateur doivent être envoyés par le commandant de l'unité au payeur ou à l'officier qui le remplace. Ce dernier enverra un exemplaire au Chef des Archives du quartier général de la Défense nationale, Ottawa, par l'intermédiaire du payeur du district, de la région ou du camp. L'autre exemplaire sera retenu par le payeur de l'unité. En cas de mutation, cet exemplaire sera transmis au payeur de la nouvelle unité où l'intéressé aura été versé.

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur BEGIN ROGER JOSEPH HENRI-PAUL
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade R. 206 287 AC. 2

(3) Unité No. 5 M.D. R.C.A.F.

(4) Êtes-vous marié? NO

(5) Si oui, donnez N.A

(*a*) le nom entier de votre épouse N.A.

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse N.A

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? N.A

Sinon, donnez-en les raisons N.A

(7) Êtes-vous veuf? N.A.

(8) Avez-vous des enfants? N.A Garçons Filles

Noms et âges N.A.

(9) Si une allocation familiale est réclamée pour les enfants, dites si vous avez pourvu régulièrement à leurs besoins N.A

Donnez les détails quant au tuteur auquel l'allocation familiale doit être payée, si elle est autorisée.

Nom N.A.

Adresse postale N.A.

(VOIR AU VERSO)

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme—que vous avez constamment fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse pendant au moins deux ans à venir jusqu'à votre nomination ou enrôlement? N.O

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale N.O

(11) Est-ce que votre père vit encore? YES

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi HENRI BÉGIN 241 R. PRINCE EDOUARD BELL TELEPHONE

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel? NO

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement N.A

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N.A.

(14) Est-ce que votre mère vit encore? NO

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse N.A

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel? N.A.

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement N.A

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N.A

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées? NO
Ceci peut comprendre des frères âgés de 16 ans ou moins, ou des sœurs âgées de 17 ans ou moins, que vous faisiez vivre uniquement à titre de membres de votre maison avant votre nomination ou enrôlement

Si oui, donnez les détails suivants:—

Degré de parenté N.A

Nom en entier N.A

Adresse postale N.A

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois

N.A.

(18) Êtes-vous assuré? OUI

Si oui, dites dans quelle compagnie? INCANDE
(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance?

NO Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire, pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant maximum qui peut être délégué.

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

Roger Bégin
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date 2 Feb /43

H. H. Smith F/O
Officier Commandant No. 5 M.D. R.C.A.F.

Date 2 Feb 43

N.B.—Si les parents de l'officier, soldat ou aviateur sont les parents adoptifs, on est prié de modifier en conséquence les questions qui se rapportent au père ou à la mère.

R.A.F. Form 1755
(in pads of 100).

13

BURIAL RETURN.

[To be rendered within 14 days by parent Unit in respect of all burials (including enemy dead) whether or not due to war operations.]

(Date) November 8th, 1944.

PLACE OF BURIAL Brookwood Map Reference Surrey
(and name of Cemetery) Brookwood, No. 1 District.

Grave No. Plot 55, Row 4, Grave 9. Personal or Official No. CAN.R.206887

Unit No.3 (RCAF) P.R.C., Ground Crew Holding Wing, Innsworth.

Name : (Surname) BEGIN (Initials) J.H.P.R.

Rank L.A.C. Religion R.C.

Date of Death Oct. 28th, 1944. Date of Burial Nov. 2, 1944.

Means of Identification Identity disc.

COPY FOR H.Q. OTTAWA
23/11/44
NUMBER RANK 16 NOV 1944 NAME

[P.T.O.

To be answered by Home Units and Units in the Field.

Have effects (if any) been forwarded to the (i) Base Personnel Staff Officer?

N.A. (ii) Standing Committee of Adjustment? YES

To be answered by all Units.

CROSSES. (Strike out as necessary.)

1. ~~No Cross required, as an adequate cross with durable inscription is already in position.~~

2. Cross required : (*a*) ~~Will be called for at G.R.U. Office at~~

CROSS TO BE ERECTED BY IMPERIAL WAR GRAVES COMMISSION. (*b*) ~~To be forwarded by G.R.U. to~~

(*c*) ~~To be erected by G.R.U. as soon as possible.~~

3. ~~For Units in the Field.~~

When a Chaplain, Burial Officer or Commanding Officer renders a Burial Return and is not in a position personally to verify the particulars shown thereon, he must invariably state on the form the authority responsible for supplying the details of identity, and (if possible) how these were obtained.

(Signed) [signature] Unit NO.3 (RCAF) P.R.C., Holding Wing.

Chaplain, O. i/c Burials, or O.C. Unit.

Distribution :—Units in the Field: 2 copies to B.P.S.O.; 1 copy to Head of Graves Services.

Home Units and Overseas Units not in the Field: 2 copies to Air Ministry; 1 copy to Record Office for Airmen.

(*11259—X8138) Wt. 42383—2855 1,250 Pads 1/43 T.S. 700
(*12555—X8138) Wt. 19890—864 1,800 Pads 7/43 T.S. 700

R.C.A.F. Outre-mer.

9

le 2me novembre, 1944.

Cher M.Bégin,

La mort accidentelle de votre fils a produit une émotion profonde parmi le personnel du poste auquel il était attaché. Nous savons quelle douleur vous a causée une nouvelle si soudaine, survenant si tôt après son départ pour outre-mer et je viens vous presenter en mon propre nom et au nom de tout le personnel, officiers et hommes, nos plus sincères sympathies.

Votre fils se trouvait encore au poste de débarquement quand s'est produit l'accident qui lui ôta la vie, mais il devait se rendre le surlendemain à son champ d'action. Quoiqu'il ne soit pas mort dans l'exercice de son devoir d'aviateur, que ce soit une consolation pour vous de penser qu'il portait l'uniforme, symbole de son patriotisme et de son attachement à une grande et noble cause.

Le chapelain catholique du poste vous en écriva plus longuement.

Apriez, cher monsieur, avec la nouvelle expression de ma profonde sympathie, l'assurance de mon entier dévouement.

(J.O.L. Mason) commandant d'escadre,
Officer commandant.

Monsieur L.H. Bégin,
241, rue Prince Edouard,
Quebec, Que.
Canada.

-8 NOV 1944

Q.G. R-206887

DIVISION DES SUCCESSIONS.

Ottawa, 11 décembre, 1945.

Monsieur L.H. Bégin,
241 Prince Edouard,
QUEBEC.

BEGIN, Joseph Henri Paul Roger AVIATEUR CHEF (Décédé)
No. R206887, C.A.R.C.

Cher Monsieur Bégin,

Nous tenons à vous informer que votre fils Joseph Henri Paul Roger Bégin a laissé un testament par lequel il a légué tous ses biens à Mademoiselle Marie Marthe Guénette et l'a nommée son exécutrice testamentaire.

L'actif de sa succession militaire, y compris les effets personnels ont donc été remis à Mademoiselle Marie Marthe Guénette, 15 rue Lacroix, QUEBEC, P.Q, conformément aux termes du testament.

Votre tout dévoué,

OG/YC

Le Directeur des Successions.

FOR TRANSLATION - FRENCH

XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

H.Q. R-206887

ESTATES BRANCH

OTTAWA, Canada,
7th December, 1945.

Mr. L.H. Begin,
241 Prince Edward,
Quebec.

BEGIN Joseph Henri Paul Roger LAC (Deceased)
No. R-206887 R.C.A.F.

Dear Mr. Begin:

Please be advised that your son, Joseph Henri Paul Roger Begin, left a will in which he named Marie Marthe Guinette as sole executrix and sole beneficiary of his Service Estate.

In compliance with his will, disposition of his estate and personal effects was made to Miss Marie Marthe Guinette, 15 Lacroix Street, Quebec, P.Q.

Yours faithfully,

Director of Estates.

HIF/MM

R206887 FD 301

DIVISION DES SUCCESSIONS

OTTAWA CANADA

29 mars 1945.

Mademoiselle Marie M. Guénette,
15, rue Lacroix,
Québec,
P. Q.

BEGIN, Joseph Henri Paul Roger, Aviateur-Chef, (décédé)
No. R-206887, C. A. R. C.

Chère Mademoiselle Guénette,

Nous avons reçu récemment d'outre-mer les effets personnels de votre fiancé, et d'ici quelques jours nous vous les ferons expédier par express dans un colis. Un livre de Prières à l'usage des militaires a été trouvé parmi les effets et nous vous l'addressons sous pli. Sur réception des effets, vous voudrez bien signer et retourner à notre Division la formule de reçu ci-incluse.

Votre dévoué,

R OTTAWA, CANADA. ORIGINAL NO. 178

leDirecteur des Successions.

OG/TD
Pc.adj.(1)

FOR TRANSLATION

HQ. R206887 FD 301

ESTATES BRANCH
OTTAWA ONTARIO

March 28th, 1945.

Miss Marie M. Guenette,
15 rue Lacroix,
Quebec, P. Q.

BEGIN, Joseph Henri Paul Roger, LAC (Deceased)
No. R.206887, R. C. A. F.

Dear Miss Guenette:

We have now received your fiance's personal effects from Overseas and these will go forward to you within the next few days in a carton by Express, prepaid. A Service prayer book found in the effects is herewith enclosed under registered cover. On receiving the effects would you kindly sign and return to us the enclosed Form of Receipt.

Yours faithfully,

Director of Estates.

ADB/BM
Encl.

H.Q. R.206887 FD301

TRANSLATION

The Director of Estates,
OTTAWA.

Dear Sir:

Having heard of the death of my son L.A.C. Begin, Joseph Henri Paul Roger, R.206887 who was killed on the 28th. of October 1944, at Gloucester, England, I would like to receive a copy of the Will that he probably made on enlistment. I would like to receive this Will because I would like to settle certain affairs.

Thanking you in advance, I remain,

Yours truly,

LS. HENRI BEGIN,
241 Prince Edouard,
QUEBEC.

Y.C.

OFFICIAL ROYAL CANADIAN AIR FORCE CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER R206887 RANK L.A.C. UNIT 3 P.R.C. (OVERSEAS)

TRADE G.D.

R.C.A.F.	R.A.F.	R.A.A.F.	R.N.Z.A.F.	OTHER
X				

NAME BEGIN, JOSEPH HENRI PAUL ROGER

PRESENT MARITAL STATUS SINGLE RELIGION R.C. CANADIAN YES

FRENCH CANADIAN ~~X~~ FR. P.64 OTHER

NEXT OF KIN MR. LOUIS HENRI BEGIN

RELATIONSHIP FATHER

ADDRESS 241 PRINCE EDOUARD ST. QUEBEC, QUE.

MARIE MARTHE GUÉNETTÉ
24 Joliette Quebec
P.Q.

FATHER'S NAME MR. LOUIS HENRI ~~XXXX~~ BEGIN

ADDRESS 241 PRINCE EDOUARD ST. QUEBEC, QUE. LIVING ON ENLISTMENT YES

MOTHER'S NAME DECEASED

ADDRESS LIVING ON ENLISTMENT NO

ESTATES BRANCH NOV 20 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

ADDRESS AT TIME OF ENLISTMENT 241 PRINCE EDOUARD ST. QUE. P.Q. MARITAL STATUS AT TIME OF ENLISTMENT SINGLE

OCCUPATION LABOURER

WAS MEMBER ATTACHED TO R.A.F. AT ANY TIME? YES/NO NOT KNOWN BEING OBTAINED

IF CASUALTY OCCURRED IN CANADA DID MEMBER HAVE SERVICE OUTSIDE CANADA DURING WAR WITH THE GERMAN REICH? YES/NO

IF ON LEAVE, STATE DATE LEAVE COMMENCED AND WHETHER ON LEAVE WITH OR WITHOUT PAY?

CASUALTY DETAILS:

AUTHORITY CAS. SIG. NO. AIR MIN KWY---PCX415---d-30-OCT-44 NR30 OCT

"KILLED" 28-OCT-44 ACCIDENTALLY BY PRIVATE MOTOR CAR(OFF DUTY) ON CHELTENHAM ROAD NEAR GLOUCESTER, GLOUCESTERSHIRE, ENGLAND.

(NEXT OF KIN ADVISED 30-OCT-44)

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

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

DATE 14-NOV-44

CERTIFICATE P. OF D. ATTACHED TO A. OF E. COPY YES/~~NO~~ X

FOR CHIEF OF THE AIR STAFF

R.C.A.F. R217
30M-6-44 (4664)
H.Q. 885-R217
△TS-RT

2

ADMINISTRATOR OF ESTATES, OTTAWA

65999

Read this whole Form and instructions on other side before commencing to complete.

R.C.A.F. R. 60
(Revised 1-42)
60M—10-42 (2842)
H.Q. 885-R-60

WILL

(a) Names in full to be written.

(1) (a) I, JOSEPH HENRI Paul Roger Bégin of the City / Town / Village / Township

of Quebec in the County of / District ...

Province of Quebec Arsenal (Bureau) (Civil Occupation)

a member of the Royal Canadian Air Force, Number R 206 881 do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

(a) Insert "wife", "father", "mother", "friend", etc.
(b) Insert the name of beneficiar(y)(ies) in full.
(c) Insert the address(es) if known.
(d) Here state "all of my estate" or the particular articles or money intended to be given.

See reverse side for example.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto my

(a) Fille

(b) ~~Fille~~ Marie Marthe Guénette

(c) 29 Joliette Quebec

(d) All estate

Draw a diagonal line through Para. (3) if not applicable, i.e., if all Estate disposed of in Para. (2) above.

(3) All the remainder of my estate I give, devise and bequeath unto:

(a)

(b)

(c)

Name and address of Executor.

(4) I appoint Marie Marthe Guénette (Name) 29 Joliette (Address)

to be the ~~Executor~~ Executrix of this my Last Will.

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this

3 day of février 1943

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

Roger Bégin (Signature of Testator)

First Witness sign here.

(5) Roger Godin (Signature)

4854 St Emilie Mtl (Permanent Home Address)

Clerk (Occupation)

Second Witness sign here.

C. Desgalt (Signature)

138 10e Ave Lachine (Permanent Home Address)

Clerk (Occupation)

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

R.C.A.F. Rec...
Rec'd FEB 6 1943
O. K. ... C. I. S. ...
R. C. ... N. I. ...
S. L. ... P. A. ...

Two witnesses must sign their names where indicated.

(OVER)

NOTE

(1) Example: I, John Charles Brown, of the City of Ottawa, County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic.

(2) If only one beneficiary is named, complete as follows: I give, devise and bequeath unto:

(a) my wife

(b) Mary Brown

(c) 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont.

(d) all my estate.

If more than one beneficiary, set out in clause 2 (d) what each is to receive, such as:

"my wife, Mary Brown, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont. **$100.00**

and my household goods and effects."

"my mother, Ethel Brown, 480 Yonge St., Toronto, Ont. **$100.00"**

"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man. **$100.00"**

and any personal gift, if desired.

If any specific gifts as above have been made, the testator should name in Clause 3 the person or persons to whom he desires to give the balance of his estate, such as "my wife, Mary Brown, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., the balance of my estate" or "my mother, Ethel Brown, and my father, George Brown, of 480 Yonge St., Toronto, Ont., the balance of my estate in equal shares or in the event that one of them dies before me, then all to the survivor of them".

(3) Failure to appoint an executor or an executrix can only result in additional expense in the settlement of the estate in question. You are, therefore, strongly urged to make such an appointment. A beneficiary under the will may be appointed executor or executrix. It is recommended, however, that you avoid appointing as executor any person on or likely to be on Active Service.

(4) **Do not omit to date the will.** You are to **sign** the will with your usual signature in the presence of **two witnesses,** each of whom must immediately thereafter, and in your presence, sign his or her name and insert his or her address and occupation in the place provided. No person who receives any benefits under the will should act as witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

(5) Any additions or alterations to this Will must be initialled by the Testator and both Witnesses.

GENERAL

The laws of all the provinces of Canada, except one, provide that marriage subsequent to the date of the will revokes that will. Therefore, an officer or airman, 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 set out in his will.

To be completed only by personnel who have previously executed a Will.

STATEMENT OF LOCATION OF WILL

I hereby certify that I have previously made a will, which is now located at.....

.....

(Name and address in full)

.....

.....

(Signature)

R206887

le 27 décembre 4

Registered

M. L.-H. Bégin,
241, rue du Prince-Edouard,
Québec, P.Q.

Monsieur,

Je tiens à vous accuser réception de votre lettre de date récente touchant votre fils, l'aviateur-chef Joseph-Henri-Paul-Roger Bégin.

On a envoyé, au numéro 241 de la rue du Prince-Edouard, le 6 et le 10 novembre, deux lettres provenant respectivement du vice-maréchal de l'Air J.A. Sully et du maréchal de l'Air R. Leckie. Ces lettres renfermaient tous les détails disponibles quant à la mort et aux funérailles de votre fils. Veuillez trouver sous ce pli une copie de chacune de ces lettres. Je regrette en effet de constater que ces dernières ne vous sont pas parvenues.

Ci-inclus, veuillez aussi trouver une copie de la lettre qui vous a été envoyée par l'officier commandant votre fils, au cas où l'original ne vous serait pas parvenu, ainsi qu'un certificat de décès établi au nom de votre fils.

Permettez-moi de vous offrir, de même qu'à tous les membres de votre famille, mes profondes condoléances à l'occasion de la perte cruelle que vous venez d'éprouver.

Votre tout dévoué,

DEY

Officier préposé au registre des morts,
blessés et disparus du C.A.R.C.,
pour le Chef de l'état-major de l'Air.

Translation,
PL-YS,
21-12-44

Pièces jointes