

2. Durant toute cette période, j'ai été absolument incapable de vaquer à aucun travail pouvant me rapporter un profit quelconque.

3. J'ai été durant toute cette période sous les soins de M. le docteur, de....., qui m'a régulièrement visité et soigné, et dont j'ai fidèlement suivi les avis et prescriptions.

4. Ma maladie n'est pas le résultat de l'intempérance ou de la débauche, et je n'ai rien fait pour l'aggraver ou pour empêcher ou retarder ma guérison par ma faute et négligence.

5. Je n'ai pas quitté mon domicile, durant toute cette période, sans la permission écrite du visiteur.

Et je fais la présente déclaration solennelle, la sachant consciencieusement vraie, pour avoir la même force et le même effet que le serment, en vertu du statut fédéral pour la suppression des serments volontaires et extra-judiciaires. Et j'ai (signé) ou (déclaré) ne pas savoir signer.)

Prise et reconnue devant moi }
à..... ce..... jour de..... 189 . }

Formule No 13

DÉCLARATION SOLENNELLE DU MÉDECIN POUR UN SOCIÉTAIRE QUI DEMANDE DES SECOURS

Je, soussigné..... médecin, déclare solennellement ce qui suit :

1. M, de....., a été malade et sous mes soins, sans interruption, depuis le..... jour de.... jusqu'au..... jour de..... 189 .

2. Durant toute cette période, il a été absolument incapable de vaquer à aucune de ses occupations ordinaires ou de se livrer à aucun travail pouvant lui rapporter un profit quelconque.

3. Je l'ai, durant toute cette période, régulièrement soigné et visité au moins une fois par semaine, et, autant que j'ai pu le constater, il a suivi mes avis et prescriptions.

4. Sa maladie n'est pas, à ma connaissance, le résultat de l'intempérance ou de la débauche, et il n'a rien fait pour l'aggraver ou pour empêcher ou retarder sa guérison par sa faute et négligence.

Et je fais la présente déclaration solennelle, la sachant consciencieusement vraie, pour avoir la même force et le même effet que le serment, en vertu du statut fédéral pour la suppression des serments volontaires et extra-judiciaires. Et j'ai signé.

Prise et reconnue devant moi, }
à..... ce....., jour de..... 186 . }

Formule No 11

NOMINATION DE VISITEURS

A M.....

.....189

Monsieur,

Par la présente, je vous charge de visiter Monsieur...de....résidant membre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et, s'il y a lieu, de lui délivrer les certificats auxquels il peut avoir droit, en vertu des règlements.

Le premier certificat comprend toujours les deux premières semaines de maladie réglementaire, c'est-à-dire, du...au...inclusivement.

Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'à près chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final.

Votre obéissant serviteur,

.....
Président.

Formule No 15

DEMANDE DE RÉINSTALLATION

.....189

A M. le Secrétaire de la succursale No...
de la S. B. S. R.

Ayant négligé de payer à la date prescrite, le..... du mois 189....., l'appel No..... pour décès de sociétaire, et me voyant par là même exclu et déchu de tous mes droits et privilèges de sociétaire, je demande par la présente ma réintégration comme

tel. Je vous transmets avec la présente la somme de \$....., exigée pour cet appel, avec l'entente distincte que le fait de verser cette somme à la Société ne me réintègre pas dans mes droits et privilèges de sociétaire et que cette somme n'est versée que dans le but de me mettre en règle, dans le cas où je serais réintégré par le bureau de direction, conformément aux règlements.

Je déclare que ma femme et moi jouissons actuellement d'une bonne santé, et je renonce à tous les bénéfices de ma réinstallation au cas où cette déclaration serait fausse.

J'ai l'honneur d'être,
Votre obéissant serviteur,

Adresse :.....

Formule 16

AVIS DE DÉCÈS DE SOCIÉTAIRE

...189

A M. le Secrétaire de la succursale..... No...
de la S. B. S. R.

Monsieur,

La présente est pour vous informer que M....., membre actif de la Société Bienveillante St-Pach, et enregistré dans la succursale..... No..., est décédé le..

Vous trouverez ci-inclus copie de l'extrait mortuaire et le certificat de décès requis par les règlements en pareil cas.

J'ai l'honneur d'être,
Votre tout dévoué,

.....
Signature

.....
Qualité des réclamants.

Formule No 17

CERTIFICAT DE DÉCÈS DE SOCIÉTAIRE

1. Décédé à
2. Nom et Prénom du défunt.....
3. Age.....
4. Nationalité.....
5. Profession lors du décès.....
6. Date du décès.....
7. Durée de la maladie.....
8. Cause de la mort.....

Donné à..... le.....189

M