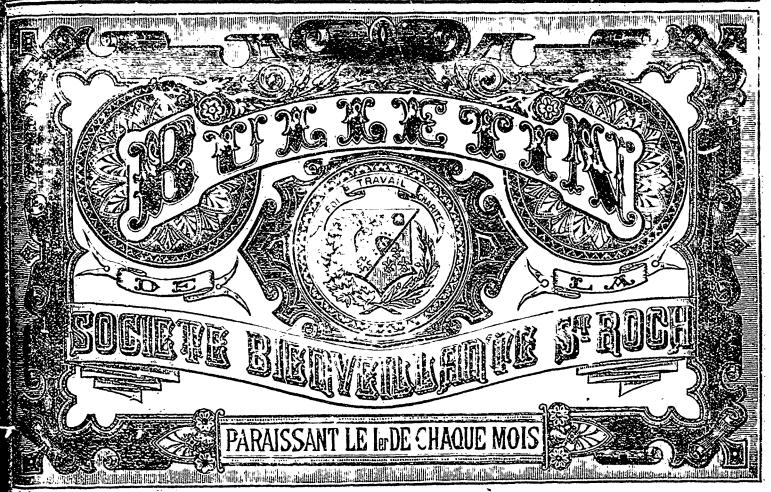
D. Dion 12 Jane

me Année-Numéro 6

QUEBEC, 1er SEPTEMBRE 1896.

ABONNEMENT: 25c. PAR AN.



ASSOCIATION DE SECOURS MUTUELS PAR EXCELLENCE

AVIS DE CONTRIBUTION

On trouvera dans une autre page du "Bulletin," les avis ciels des appels ci-dessous, lesquels sont dus et payables au étorier du bureau principal ou de la succursale, où chaque ciétaire est inscrit, le ou avant le jour de la dernière assemblée gulière de ce mois.

Pour le bureau principal, la dernière assemblée mensuelle a de le dernier mardi de ce mois, à huit heures du soir.

Les sociétaires inscrits au bureau principal et qui résident us une localité où est établi un bureau de perception, doivent le, le ou avant, le jour oi-dessus, indiqué le versement des pels ci-dessous au percepteur pour cette localité.

| ejuioution pour décés de sociétaires, appel No 41 | |
|---|------|
| atribution pour maladie, appel No 53 | 0 80 |
| atribution mensuelle | 0 10 |
| Total | |

QUI A DROITAUX SECOURS

Pour avoir droit aux secours pendant le mois courant, il faut rien devoir à la Société et il faut de plus que toutes contributions du mois précédent aient été payées, le ou ant le jour de la dernière assemblée régulière du mois

ADRESSES PARTICULIÈRES DES TROIS PRINCIPAUX OFFICIERS DU BUREAU PRINCIPAL ET DE CHACUNE DES SUCCURSALES

BUREAU PRINCIPAL

M. Joseph Dussault, Président, 76, rue St-Joseph, Québec.

M. P. Bouffard, Secrétaire, 51, rue St-Pierre.

M. D. Onésime Goulet, Trésorier, 845, rue de la Reine, Québec.

SUCCURSALE ST-JACQUES No 3.

M. Edouard Dupont, président, 243, rue Wolfe, Montréal. M. J. A. Alarie, secrétaire, 240 rue Jacques-Cartier, Montréal. M. J.-B. Turcotte, trésorier, 652, rue Amherst, Montréal.

SUCCURSALE BAIE ST-PAUL No I.

Rvd. M. A. Fasard, ptre V. F. président. M. Didyme Simard, secrétaire. M. Ed. Simard, trêsorier.

Baie St-Paul

SUCCURSALE ST-JEAN-BAPTISTE No 5

M. H. Boulet, président, 18, rue Scott, Québec.

M. Albert Matte, secrétaire, 96, rue Ste-Olivier, Québec.

M. Omer Poitras, tresorier, 10S, rue St-Patrice, Québec.

| ÉTAT DE LA CAISSE GÉNERALE, LE 15 AOUT 1896. | " " 204 Dr J. A. Morin, révisions 18 00 |
|--|---|
| | " " 205 Dr J. A. Morin, frais de déplacement, |
| RECETTES | in re réinstallation de membres 23 25 |
| · | 6 * 206 E. Corriveau, frais de port 11 00 |
| | " 8 " 207 Jos. E. Caron, indomnité de maladie. 20 00 " " 208 A. Bourret, voyage à Succ. No 11 et |
| Balance en caisse et en banque le 21 juillet 1896 \$2,013 57 | uivers |
| Bulletin 0 50 | " " 209 Salaires des employés 35 00 |
| Loyer (Dr J. A. Morin) 3 mois | " 11 " 210 Thos, Gagnon, amouble n. de bureau 30 80 |
| Contribution aux malades 1,397 60 | Raymond, in re rapp, du trésorier. 2.75 |
| do aux veufs 6 60 | " " 212 Ferd. Saulnier, Höbertville, frais de |
| do aux héritiers 1,123 20 | doplacement à la convention 8 25 |
| Certificats de membres | " 12 " 213 Chas. Vėzina, plomberie aux nou- |
| Total des recettes | venux bureaux |
| | veaux bureaux 169 75 |
| Total \$4,638 97 | I " " 215 Jos. Ed. Durand, indemnité comme |
| I | trésorier, gucc No. 7 19 20 |
| | 13 " 216 The Montmorency Electric Power Co. |
| DEBOURSÉS | Transp. de fournitures d'éclairage et posage de nouvelles fournitures 12 00 |
| | " " 217 P. Bouffard, secrétaire ajc sur indem- |
| Juillet 16 No 186 Dr F. Boulanger, révisions 6 50 | nité pour l'année courante 25 00 |
| " 17 " 187 Lavoie & Latulippe, 3 crachoirs 1 20 | " 14 " 218 Salaires 17 00 |
| " 18 " 189 Entretien des bureaux, ½ semaine 0 75 | à Succ. No. 7 0.75 |
| " 25 " 190 Salaires des employés 35 00 | ' ' ' 220 Jos.Dussault, bulletin supplémentaire |
| " " 191 Dr A. Riverin, examen modical 1 00 | de juin 40 00 |
| " ' 192 Jos. Dussault, impression du rapport | Total des déboursés\$2,307 10 |
| de la Convention | Balance au 15 août 1896 : |
| " " 194 Dr C. E. Côté, " 3 0C | Dépôt à la Caisse d'Economie ND. HV., folio 26,627 \$1,783 69 |
| " " 195 Dr C. E. Côté, " 1 50 | En caisse 548 19 |
| ** · · · ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** * | Total en banque et en caisse \$2,331 57 |
| " 31 " SUCCURSALE NO 3 Malades, 3 semaines 18 00 | Total \$4.638.97 |
| Dininuco, o otmanicommunami, | E. & O. E. |
| " " Succursale No. 4 | EDM. CORRIVEAU, D. O. GOULET. |
| Malades, 4 semaines 24 09 | Complable. Trésorier-Général |
| " " SUCCURSALE NO 6 | Quóbec 15 août 1896. |
| Malades, 7 semaines 42 00 | Certifió correct JOS. SAVARD, ALEX. PAQUET, |
| MARKET COMMISSION COMM | Québec, 15 août 1896. Auditeur. |
| | |
| " " Succursale No 7 | |
| Malade, 2 semailes 12 00 | |
| Malade, 2 semailes 12 00 | |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 |
| Malade, 2 semailes | Formule No 22 |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semailles | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines 12 00 1 50 | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à 2. Nom et Prénom de la défunte 3. Age 4. Nationalité 5. Date du décès 6. Durée de la maladie 7. Cause de la mort Donné à Formule No 23 |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Tormule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines 12 00 | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semailes | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semailes | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | Formule No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | FORMULE No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |
| Malade, 2 semaines | FORMULE No 22 CERTIFICAT DE DÉCÈS D'ÉPOUSE 1. Décédée à |

Rapports mensuels du Bureau Principal et des succursales pour le mois finissant le 31 juillet 1896.

BUREAU PRINCIPAL RECETTES DÉBOURSÉS Sala. ce en caisse lo 30 juin 1890...... \$ 158 59 Propositions....... Contributions mensuelles..... Distribution d'avis..... Remboursements.... Rêglements..... Lirrets Contributions d'installation..... Contributions aux déces d épouses..... 6 10 Certificat: d'admission..... Bulletin Allocations aux officiers..... Divers Total des déboursés..... \$ 593 56 1282 95 Total..... ST-JACQUES No 3 RECETTEO DÉBOURSÉS Balance en caisse le 30 juin 18:6...... \$ Divers Allocation aux malades..... 18 00 Médecins visiteurs Livrets et règlements Distribution d'avis et frais de port Règlements et livrets..... Propositions de membres..... Total des déboursés Bulletin Payé au B.P..... Bureau Principal..... Balance en caisse lo 31 juillet 1896..... lasignes..... 0 70 Total..... \$ 81 70 BAIE ST-PAUL No 4. RECETTES DÉBOURSES Balance en caisse le 30 juin 1896..... \$ 57 92 Accompte sur charte..... Contributions aux décès dépouses..... 39 20 34 80 Règlements et livrets..... Centificat d'admission..... Contribution d'installation..... Proposition..... Bulle:in Total des déboursés..... \$ 64 85 Total..... \$ 137 72 ST-JEAN-BAPTISTE NO 5 RECETTES DÉBOURSÉS Loyer 1 mois..... 2 60 Frais de port..... Allocation aux malades..... Règlements et livrets..... Certificat d'admission..... Allocation aux officiers..... Belletin liapressions..... Distribution d'avis..... 0 53 Total des déoursés...... 3 13 Payc av B. P..... 72 00

Balance en cuisse le 31 juillet 1896

DUROCHERS No 6

| RECETTES | DÉBOURSÉS |
|--|-----------------------|
| Balance en caisse le 30 juin 1896 | Doyer 1 mois |
| · | Payé au B. P |
| . Total \$ 133 85 | Total \$ 100 8 |
| ST-AMBRO | OISE No 7 |
| RECETTES | DÉBOURSÉS |
| Balance en caisse le 30 juin 1896 \$ 1 59 Propositions de sociétaires \$ Contributions mensuelle \$ 4 50 Contributions aux décès d'épouses \$ Contributions aux malades \$ 36 00 Contributions nux décès \$ 27 00 Règlements et liviets \$ Certificats d'admission \$ Contribution d'instalation \$ Bulletin \$ Au Bureau Přincipal \$ | Loyer 1 mois |
| Total \$69 09 | Total \$ 69 00 |
| | IOND No 8 |
| RECETTES S. 0.11 | DÉBOURSÉS |
| Balance en cause le 30 juin 1896 | Examen médical |
| Total \$ 46 51 | Total\$ 46.51 |
| • | PH No 10 |
| RECETTES | DÉBOURSÉS |
| Balance en caisse le 30 iuin 1896 \$ 26 13 | Loyer 12 mois \$ 7 50 |
| Propositions de sociétaires | Total des Ort. |

| | · | SUCO | URS | ALE MOT | ואיתנ | RENCY No | 11 | | | |
|---|--|------------------------|----------------|---|--|---|--------------------|--|-------------------------|----------------------------------|
| | SUCCURSALE MONTMORENÇY No 11 RECETTES DEBOURSES | | | | | | | | | |
| Cor Cor Cor Liv Ins Cer Bul | ance en caisse 30 juin 1896 position de sociótaires | es | •••• | 28 76 10 70 83 20 64 20 56 00 | Rem Loy- Divo Prop Allo Méde Pero Impu Rem | ributions d'avis et il boursement pris | sFrais de p | ort | 48 | 50 60 84 |
| • | • | /T-4-7 | | | INAIR | nce en caisse 31 jui | | | ` 00 | 56 |
| | • | 10181 | | \$ 242 86 | | | | Total | - | - \$ 242 86 |
| | | | + | CHICOUT | IMI : | No 12 | | | | 71 |
| | REO | ettes | • | • | 1 | - | DÉBO | URSÉS | | - |
| Con Con Con Con Eèg Livi Ceri Ball | positions de membres tribution mensuelle tributions anx décès d'épouses tributions aux malades tributions aux héritiers lements ets tificat d'admission etiz | | | 5 07 4 20 24 00 25 20 | Loye Livr Dive Seco Méde Alloe | or de membre de | Total de | ges déboursés | 0 : 36 : 3 d1 : \$ 41 : | 75 75 20 00 00 50 |
| | | | | | | | | | | 10 |
| | • | Total | — | 5 58 47 | | | | Total | | - \$.58 47 |
| | | | | ROBERV | AL I | No 13 | | | | ٠. |
| | RECĘ | TTES | | | ſ | | DÉ | BOURSÉS . | | |
| Con Con Con Règi Livr Insti Cert Bulle | nce en caisse le 30 juin 1896 positions de sociétaires | es | 1 1 | 0 08 2 20 0 40 3 20 | Alède Remb Loyer Livre Distri Secot Exam Alloc Payé Balan | cins visiteurs | is de por | es dèboursés | 1 0 | 66 0 2 |
| . === | | 4 | | | | | | | | - \$ 23 &S |
| | CON | TRIBUT | (ON | | | s de soci | léta | ires | | , |
| | | | | APPEL | No. | 41 . | | • | | • |
| | Messieurs les membres de l | a Société Bieny | eillan | te St-Roch— | | • | | Québec, 1er se | ptembre : | ts96. |
| C _{ette} | Le rapport suivant don e contribution est payable, au a dernière assemblée de ce mo | trésorier du bu is. | décè reau I | s depuis le de principal ou d | rnier s le la si | ppel et le monta accursale, où chac | ir dū ba | r les sociétaires p étaire est inscrit, l | our chaqi e ou avan | ue décès : t le jour |
| | Pour le décès No. 44—\$0.60. Par ordre du Bureau de Direction. | | | | | | | | | |
| | Total | 0.60 | • * | | | D. O. GO | ULET, 2 | Trésorier du B.P. | | |
| No du decès | NOM ET PRÉNOM | Profession | Àgo | Résidenc | e · · | Date de l'admission | Où en- registré | Date du décès | Cause d | e6o3b p |
| 44 | Jeau-Jos. Barbeau | Maitre Couvreur | 46} | St-Roch do Q | nébec | 3 septembro 1889 | В. Р. | '23;mars 1896 | Pneúm | onio |

'23;mars 1896.

SUCCURSALE STE-HÉNÉDINE No 15

| RECETTES | DÉBOURSÉS . |
|--|--|
| Balance en caisse le 30 juin 1896 \$ 11 37 Proposition de membres | Mêdecins visiteurs \$ Loyer 1 mois 1 00 Frais de port 0 25 Distribution d'avis Secours aux malades Examens médicaux 2 00 Délégué à la convention 2 00 Total des déboursés \$ 3 25 Payé au B. P 28 40 Balance en caisse le 31 juille 1896 10 32 |
| Total \$ 41 97 | Total \$ 41 97 |
| | • |
| L'ISLET | ! No 16 |
| RECETTES | DÉBOURSÉS |
| Balance en caisse le 30 juin 1896 | Serours aux malades |
| Total \$ 37 93 | Totai\$ 37 93 |
| SUCCURSALE ST-F | EUGENE No. 17 |
| RECETTES | Drboursés |
| Balance en caisse le 30 juin 1896 | Distlibution d'avis et Frais de Port |
| Total \$ 32 67 | · · · |
| STE-ANNE LAP | OCATIÈRE No 18 |
| RECETTES | DÈBOURSÉS |
| Balance en caisse le 30 juin 18(' | Loyer |
| Total \$ 39 38 | lotal \$39 \$3 |

RECETTES

SUCCUPSALE LÉVIS No 19

DÉBOURSÉS

| , ADDELLED | DEBGURSES |
|--|--|
| Balance en caisse le 30 juin 1896 \$ 2 50 | Loyer mo' \$ 1 50 |
| Propositions de membres | Distribution d'avis et frais de port |
| Contributions mensuelles | Decours Max misisages |
| Untributions aux malades | Médecins visiteurs |
| Contributions aux décès de sociétaires | Divers |
| Livre's | Allocation aux officiers |
| Installation | Total des déboursés \$ 70 |
| Gertificats d'admission |) Paye au B. P 16 50 |
| d purcual I true i par | Par Balance en caisse le 31 juillet 1896 1 00 |
| • | · |
| Total \$ 20 50 | Total S 20 50 |
| • | Total \$ 20 80 |
| SUCCURSALE KA | MOURASKA No 20 |
| RECETTES | птропрово |
| | DEBOURSES |
| Balance en caisse le 30 juin 1896 \$ 17 10 Propositions de membres | Distribution d'avis et frais de Port \$ 0 40 |
| biamens medicaux | Secours aux malades |
| Contributions mensuelles 0.80 | regiements |
| aux veufs 6 40 | Livrets |
| " aux héritiers 4 80 | Total des déboursés \$ 0 40 |
| Keglements | Paye au B. P 11 20 |
| installation | Balance en caisse au 31 juillet 1896 17 50 |
| vertificats d'admission | |
| Bulletin | |
| Total \$ 29 10 | Total \$ 29 10 |
| | 2 |
| (Suite des amondament de Trus de la | |
| (Suite des amendements du Bulletin du mois d'août) | Formule No 14 |
| Пипип | NOMINATION DE VISITEURS |
| | AVAILATION DE VISITEURS |
| IMENDEMENTS AUX LEGIEMENTS | 189 |
| HMENDEMENTS AUX REGLEMENTS | A M189 |
| - DU - | 189 |
| . — DU — | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieur, do résident |
| | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre de cette Société, qui réclame les secons à la moledie |
| . — DU — | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurde résidantmembre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et. s'il y a lieu, de lui délivrer les certificats auxquels il peut avoi |
| DU BUREAU PRINCIPAL | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre de cette Société, qui réclame les secons à la moledie |
| . — DU — | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidant 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. |
| DU BUREAU PRINCIPAL | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidant 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauincli- |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 18 | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprendent que sent jours et me |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président : * | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malada qu's près chaque sent jours de maladie. |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président : * | A M |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président : * | A M Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'emission de votre certificat. |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président : * | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président : * 1er Vice-président : | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU L'RINCIPAL Président : * 1er Vice-président : 2me Vice-président : Secrétaire : | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président : * 1er Vice-président : 2me Vice-président : Secrétaire : Assistant-secrétaire : | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. FOPERMERE NO 15 |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. A M. le Secrétaire du Bureau Principal |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétairo: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. Les Certificats du Bureau Principal de la Société Bienveillante St. Roch |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-Trésorier: Ribliothéesire. | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. Les certéaire du Bureau Principal de la Société Bienveillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date préscrite le |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-Trésorier: Ribliothéesire. | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside ni du Bureau Principal de la Société Bienveillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date préscrite, le |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-Trésorier: Bibliothécaire: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal de la Société Bienveillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date préscrite, le |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président: * ler Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-résorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothéc.ire: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'emission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal de la Société Bienveillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date présente, le |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU A'RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-résorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothéc.ire: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et, a'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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne amprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal. FOFEMBLE NO 15 DEMANDE DE RÉINSTALLATION A M. le Secrétaire du Bureau Principal de la Société Bienvoillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date présente le du mois d |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU "RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-Trésorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothéc.ire: Commissaire-ordonnateur: Asstc.mmordonnateur: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre 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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside nt du Bureau Principal de la Société Bienvoillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date préscrite, le |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président: * ler Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-frésorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothécaire: Commissaire-ordonnateur: Assistant-principal | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurde résidantmembre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et a'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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside ni du Bureau Principal. A M. le Secrétaire du Bureau Principal de la Société Bienvoillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date présente, le du mois de sociétaire, je demande par la présente ma réintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente ma reintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente la somme de S, 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 objes servis réintégration comme |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-résorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothécaire: Commissaire-ordonnateur: Assistant-vésorier: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et a'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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside ni du Bureau Principal de la Société Bienvoillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date présente, le du mois de sociétaire, je demande par la présente ma réintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente ma reintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente la somme de S, 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. |
| BUREAU PRINCIPAL Formule No 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU "RINCIPAL Président: * 1er Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-Trésorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothéc.ire: Commissaire-ordonnateur: Asstc.mmordonnateur: | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurde résidantmembre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et a'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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside ni du Bureau Principal. A M. le Secrétaire du Bureau Principal de la Société Bienvoillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date présente, le du mois de sociétaire, je demande par la présente ma réintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente ma reintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente la somme de S, 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 objes servis réintégration comme |
| BUREAU PRINCIPAL FORMULE NO 13 BULLETIN DE VOTE ÉLECTION DES OFFICIERS DU BUREAU ARINCIPAL Président: * ler Vice-président: 2me Vice-président: Secrétaire: Assistant-secrétaire: Assistant-frésorier: Bibliothécaire: Assistant-bibliothécaire: Commissaire-ordonnateur: Assistant-principal | Monsieur, Par la présente, je vous charge de visiter Monsieurderésidantmembre de cette Société, qui réclame les secours à la maladie, et a'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 règlementaire, c'est-à-dire, duauinclusivement. Les certificats subséquents ne comprennent que sept jours, et ne doivent être donnés au malade qu'après chaque sept jours de maladie. Votre mandat de visiter cesse avec l'émission de votre certificat final. Votre obéissant serviteur, Préside ni du Bureau Principal de la Société Bienvoillante St-Roch. Ayant négligé de payer à la date présente, le du mois de sociétaire, je demande par la présente ma réintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente ma reintégration comme tel. Je vous transmets wec la présente la somme de S, 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. |

Contributions a la caisse des secours Appel no 62

Québec, 1er septembre 1896

Messieurs les membres de la Sociéte Bienveillante St-Roch—

Le repport suivant donne le nombre des malades qui ont reçu des secours depais le dernier appel et le montant du pour chacun d'eux, par chaque sociétaire inscrit de la caisse des secours. Cette contribution est payable au trésorier du bureau principal ou à celui de la succursale où chaque sociétaire est inscrit, le ou avant le jour de la dernière assemblée de ce mois.

40 semaines de maladie, (a) $\frac{1}{2}$ cts= \$ 0 2'' 180 " " (a) $\frac{1}{3}$ " = \$ 0 60 } \$ 0 80

Par ordre du Bureau de Direction.

D. O. GOULET, Trésorier du B. P.

| Nos des malades | Noms et prónoms | Résidences ~ | Où enregistrés | Visitears | Causes de la maledie | Nombre de semaines de maladie | Contributions het lomadaires | Montants que chaque membre doit payer | Montants payés aux malades | Montants payables anx visitents | Тотанж |
|----------------------------|-----------------|---|---|--------------|--|---|------------------------------|---|--|--|--|
| 28 28 28 28 28 | Jnéz Bélanger | do co St-François, Mont Baie St-Paul do do 96 St-Olivier. 1027 St-Valier. 1028 Massue St-Ambroise do do do do St-Awbroise do St-Asymond do St-Asymond St-Asymond do St-Aiban Village Lauzon do Montmorency Est Beauport Sault Montmorency Beauport do Ste-Anne Chicoutimi Chicoutimi Roberval do St-Joseph d'Alma Hóbertville do St-Jérôme St-Philippe de Néré Ste-Anne Pocatière do Kamouraska | 4 5 6 6 6 7 7 7 7 7 7 8 8 9 10 0 11 11 11 11 12 12 13 13 14 14 14 18 18 18 18 20 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 | Dr S. Bolduc | Bronchite Grippe Bronchite Contusions do Gravelle Ecrasure Infi. intestinale Hydropisie du genou Gastrite aigue Bronchite Grippe | 1 1 2 3 4 4 4 6 6 6 10 1 1 9 10 3 3 5 2 2 2 3 4 5 10 10 1 2 2 3 1 10 1 2 2 2 7 8 6 6 10 4 5 5 4 5 5 2 10 5 6 6 10 1 5 6 | 3 | C 1 1 1 1 1 2 2 3 1 1 1 1 1 1 3 3 1 1 1 1 | 6 00 6 00 12 | 1 00 1 00 1 00 2 00 2 50 2 50 2 50 3 50 5 50 6 5 50 6 7 50 6 7 50 6 8 7 50 6 9 7 50 | 7 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 |

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

J'ai l'honneur d'être. Votre obeissant serviteur,

Adresse :....

Formule 16

AVIS DE DÉCÈS DE SOCIÉTAIRE

A M. le Secrétaire du B. P. de la

...189

Société Bienveillante St-Roch

Mousieur,

La présente est pour vous informer que M...., membre actif de la Société Bienveillante St-Roch, et enregistré au Bureau Principal, 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 SUCIÉTAIRE

| 1. | Décède à |
|----|---------------------------|
| ₽. | TIVILLED FLEROIN ON DEMDE |
| 8. | Age |
| | |
| Ď. | Profession lors du décès |
| | |
| | |
| 0. | Cause de la mott |
| | |

M. D.

Formule 18

ÀVIS DE MALADIE

...189

A M. le Président du B. P. de la

Société Bienveillante St-Roch

Monsieur,

Je vous informe que, par maladie, je suis arrêté de mon travail et emplehé de vaquer à aucune occupation lucrative depuis le....... et que je désire rétirer les secours accordés par la Société en cas de

Je suis actuellement sous les soins de M. le docteur... de...

Votre obeissant serviteur,

Résidence

Formale No 19

RAPPORT SPÉCIAL DU MÉDECIA

Monsieur le président.

Pour me conformer à vos instructions, en date du..., & visiter. M...de..., Liembre de la Société Bienveillante St-Roch, qui réclame les seccurs en maladie, et de vous faire rapport sur son état de santé, j'ai l'honneur de faire les réponses suivantes aux questions

que vous me posez.

que vous me posez.

1. Quelle est la date de votre visite? R. Le... 189 2. De quelle maladie soufire-t-il? R... 8. Quels en sont les principaux symptomes? R... 4. Quelle est la cause de la maladie? R... 5. La maladie est-elle grave? R... 6. Quelle en sera la durée probable? R... 7. Combien le pouls marque-t-il de pulsations à la minute? R... 8. Quelle est le nombre de respirations à la minute? R... 9. Quelle est la température du malade? R... 10. Est-il sous les soins d'un médecin? R... 11. Quel est le nom de ce médecin? R... 12. Quelle était l'occupation du sociétaire quand il est tombé malade? R... 13. Travaillait-il alors? R... 14. Si le sociétaire était au service d'un autre vour qui travaillait-il? R... 15. Avez-vous pris connaissar e des règlements à la maladie imprimés au verso de la présente formule, et en particulier de la sous-section (a) de la clause 15, art. 14? R... 16. Etant donné la profession du malade, le considérez-vous dans l'ircapacité absolue de vaquer à ses occupations ou de faire un travail lucratif? R...

Je, soussigné, médecin pratiquant à... certifie que mes réponses sux questicus ci-dessus sont vraies au meilleur de ma connais-

sux questicus ci-dessus sont vraies au meilleur de ma connais-

ance et

J'ai signé ce...189

M. D.

Formule No 20

DÉCLARATION SOLENNELLE

Je, soussigné, déclare solennellement les faits suivants, savoir :-1. Que j'ai été malade et complètement incapable de vaquer à aucune occupation lucrative depuis le...... jusqu'au 189 inclusivement.

2. Que j'ai été dans l'impossibilité de donner l'avis requis par

les règlements pour les raisons suivantes : (Enumérez ici les raisons en les classant par ordre numérique s'il y en a piusisurs.)

Et je fais la présente déclaration solennelle, la sachant consciencieusement vraic, 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 à.le 189

Prise et reconnue devant ? moi i ce...... 189 J. D.

Formule No 21

AVIS DE DÉCÈS D'ÉPOUSE

M. le Secrétaire du B. P. de la Société Bienveillante St-Roch

Monsieur,

La présente est pour vous info mer que ma femme est décédée.

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

J'ai l'honneur d'être.

Votre tout dévoue,

Signature du réclamant,

(La suite à la page 2)

ARTICLE 12

CONTRIBUTION MENSUELLE

- 1. Tout sociétaire inscrit au Bureau Principal doit verser à la caisse particulière de ce bureau, le ou avant le jour de la dernière assemblée régulière du mois, une contribution mensuelle de dix centins, pour subvenir aux dépenses particulières du bureau.
- 2. Tout scoiétaire qui a dix mois d'arrérages dans le versement de ses contributions mensuelles est ipso facto exclu de la Société et déchu de tous ses droits et bénéfices comme sociétaire, sans préjudes au recours que la Société a contre lui pour les arrérages de contributions dus insou'à date.

contributions dus jusqu'à date.

Le paiement subséquent de ces arrérages n'a pas l'effet de réintégrer le sociétaire ainsi déchu dans ses droits et privilèges de sociétaire; ce paiement est, tout au plus, considéré comme une demande de réinstallation, que le lureau de direction peut accepter ou refuser, selon qu'il le juge à propos.

CONTRIBUTION À LA CAISSE DE DOTATION

- 3. Tout sociétaire doit verser à la caisse de dotation, le ou avant le jour de la dernière assemblée régulière de chaque mois, le montant des appels fixés par le bureau de direction et annoncés dans le Bulletin.
- 4. Le quantum de ces appels est d'une plastre par décès, pourvu que le nombre des sociétaires ne dépasse pas mille, et s'il dépasse ce chiffre, la somme à verser est répartie entre tous les sociétaires de manière à former la somme de mille plastres.
- 5. Tout sociétaire qui néglige ou refuse de payer dans les délais prescrits un appel de versement à la caisse de dotation dont il a été donné avis dans le Bulletin est ipso facto exclu de la Société et déchu de tous ses droits et privilèges de sociétaire, à comper de la date à laquelle devait se faire ce versement. Cependant, gur paiement, dans les trois mois suivant son exclusion, des versements en défaut, et sur demande à cette fin, selon la formule numéro quinze, il est loisible au lureau de direction de réintégrer dans tous ses droits et privilèges le sociétaire ainsi déchu. Cette réintégration ne prend effet que du jour oà elle est décrétée par résolution du bureau de direction. Dans le cas du décès de ce sociétaire dans l'intervalle qui s'écoule entre la date de sa réinstallation et le premier du mois suivant, l'indemnité à ses héritiers on ayants cause est sujette aux restrictions de la clause deux de l'article quatorze.
- 6. Le paiement des versements en défaut, fait dans les trois mois par le sociétaire déchu, n'a pas l'effet de le réintégrer dans ses droits et privilèges de sociétaire; ce paiement est, tout au plus, considéré comme une demande de réinstallation, que le bureau de direction peut accepter ou refuser, selon qu'il le juge à propos.
- 7. Dans le cas cà le bureau de direction refuse de reintégrer un sociétaire ainsi déchu, le montant des versements en défaut qu'il a payés en demandant sa réintégration lui est rembe 1786, déduction faite de ce qu'il peut devoir à d'autres ûtres à la Société.

CONTRIBUTION À LA CAISSE DES SECOURS

- S. Tout sociétaire inscrit à la caisse des secours doit verser à cette caisse, le ou avant le jour de la dernière assemblée régulière de chaque mois, le montant des appels fixés à cet effet par le bureau de direction et annoncés dans le Bulletin, tant pour maladie de sociétaires que pour décès d'épouses.
- 3. Tout sociétaire inscrit à la caisse des secours, qui refuse on néglige de payer, le cui avant le jour de la dernière assemblée régulière de chaque mois, tous les appels de versement à cette caisse, est ipus facte déchu de tout droit aux secours à la maladie durant le mois qui suit la date de cette assemblée.
- 10. Le bureau de direction fixe le quantum de ces appeis d'après l'échelle suivante :

Lorsque le nombre de sociétaire inscrits à cette caisse est

| De | 250 a | 300 | sociétaires | 8 | cts. | par semain |
|----|-------|------|-------------|----|------|------------|
| De | 300 a | | . 11 | 23 | ** | - " |
| De | 400 a | 500 | 44 | 2 | | ** |
| De | 500 A | 690 | 44 | 21 | | * |
| De | 600 y | 700 | | 2 | " | Te |
| De | 700 à | 800 | 11 | 13 | " | 44 |
| De | 800 a | 900 | ** | 1 | " | " |
| De | 900 a | 1000 | " | 1} | " | " |

Lorsque le nombre de sociétaires dépasse quinze cents, l'échelle ci-dessus n'est plus applicable et le bureau de direction répartit montant des appels sur tous les sociétaires inscrits à la caisse de secours au prorata des besoins de cette caisse, sur rapport du tresorier à cet effet.

- 11. Tout sociétaire inscrit à la caisse des secours, qui doit dis appels à cette caisse, est ipso facto exclu de la Société et déchu de tous ses droits et bénéfices comme sociétaire, sans préjudice an recours que la Société a contre lui pour le recouvrement de arrérages de contributions dus jusqu'à date.
- 12. Le paiement subséquent de ces arrérages n'a pas l'effet réintégrer dans ses droits et privilèges le sociétaire ainsi exclusédéchu; ce paiement est, tout au plus, considéré comme un demande de réinstallation, que le bureau de direction peut accepte ou refuser, selon qu'il le juge à propos.

BÉNÉFICES EN CAS DE MALADIE

13. La Société paie à tout sociétaire malade inscrit à la cairdes secours, sur présentation d'un certificat du visiteur spécialement nommé par le président à cette fin, la somme de six piastres pasenaine, durant dix semaines de maladie, par période de dount mois. Il n'est rien payé pour les fractions de semaine. La daté de la première maladie détermine l'époque où commence le période de douze mois.

AVIS DE MALADIE

- 14. Un sociétaire est réputé malade à compter du jour où il donne avis par écrit au président du Bureau Principal, suivant formule numéro dix-huit. Sur réception de cet avis, le président charge un médicin de visiter le sociétaire qui réclame les seconnet de lui faire, sans retard, un rapport spécial suivant la formilla numéro dix neuf. Si ce rapport constate que le sociétaire malade est dans l'incapacité absolue de vaquer à ses occupations oid faire un travail lucratif, le président nomme un visiteur charge d'émettre les certificats donnant droit aux secours, lesquels socacordes à compter du jour de la réception de l'avis par le préside accordes à compter du jour de la réception de l'avis par le préside Le premit r certificat doit toujours comprendre les deux premières emaines de maladie, la première semaine de maladie n'étain jamais payable. Au cas où il aurait été impossible au sociétair maladie de donner l'avis plus haut requis, le président peut, s'illipige à propies, autoriser les secours en exigeant de ce sociétair une déclaration solennelle schon la formule numéro vingt, établisant ce fait.
- 15. Pour avoir droit aux secours ac ordés par la clause trait de présent article et en toucher le montant, il faut
- (a) Que le sociétaire qui les réclame soit, par suite de malair grave ou d'accident corporel sérieux, survenus depuis son inscrition à la caisse des secours, dans l'incapacité absolue de vaquer ses occupations ou de faire un travail lucratif;
 - (b) Qu'il soit sous les soins d'un médecin;
- (c) Qu'il ne doive absolument rien à la Société et qu'il ait par aux dates prescrites toutes les contributions exigées par les riements alors en vigueur ou autres redevances envers la Société quelque titre que ce soit.
- 16. Nulle demande de secours ne sera prise en considération aussi longtemps que les formalités susdites n'auront pas été tomenplies, et, dans le cas de négligence à remplir ces susdites for lités, le demande de secours ne prend effet que du jour où elles été finalement remplies.
- 17. Le certificat du médecin ou visiteur, spécialement nom par le président à cette fin, est final et sans appel en faveur du so taire réclamant des secours, lequel n'a droit à rien quand et conficat constate que le réclamant n'est pas dans l'incapacité abse de vaquer à ses occupations ou de faire un travail lucratif.
- 18. Chaque certificat de visiteur établissans les droits du ma aux secons est remis au président, qui en ordonne le paiement.