MODÈLE 15-3-1947

RÉGION MILITAIRE
COMMISSION DÉPARTEMENTALE de
COMMISSION RÉGIONALE de
PRÉSIDENT de la Commission Régionale
Case à remplir par l'Autorité Militaire

CATÉGORIES (IM 9000 FFCI FI)
A C2
B
C1

Déportés Rapatriés
~~Déportés non rapatriés~~
~~Posthumes~~
~~Disparus~~
Pensionnables

HOMOLOGATION de GRADE F.F.I.
Certificat d'Appartenance

NOM E. VANGELISTA (en Capitales) PRÉNOMS : Guillaume-Ernest

PSEUDONYMES SUCCESSIFS : (souligner le plus connu)

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 4 Novembre 1906 à Marseille NATIONALITÉ : Française

ADRESSE ACTUELLE DE L'INTÉRESSÉ : 4, Rue du Port à Cannes
ou dernière adresse connue. Pour les ayant-causes, l'adresse est à indiquer page 5)

PROFESSION : Typographe
TITRES UNIVERSITAIRES :
ECOLES MILITAIRES :
GRADE au 1er Juin 1940 (active ou réserve) : Sergent

DERNIER GRADE ACTIVE / RESERVE S/Lieutenant RANG DU ARME ou SERVICE 74me B.A.B.

ÉTAT SUCCINCT DES OCCUPATIONS LÉGALES A TITRE CIVIL OU MILITAIRE DE JUIN 40 A LA LIBÉRATION.

Pour les CIVILS, indiquer les domiciles, adresses professionnelles, employeurs successifs.
Pour les MILITAIRES, donner les différentes affectations, nominations, fonction. Pour les prisonniers de guerre, indiquer le nom de l'oflag ou du stalag, la date et le motif du rapatriement.
Indiquer s'il y a lieu la date à laquelle vous avez renoncé à la vie familiale, aux occupations légales

	DATES

Remplir ensuite les PAGES 2 et 3, et pour les POSTHUMES et DEPORTES les pages 5 et 6 JOINDRE toutes les ATTESTATIONS (ou copies certifiées conformes) en votre possession, mais remplir de toute façon le Questionnaire.

SERVICES effectués dans la RÉSISTANCE et les F.F.I. et aussitôt après la libération.

I — RÉSISTANCE INDIVIDUELLE du _____ au _____ Exposer l'activité, avec lieux dates, références.

II — RÉSISTANCE ORGANISÉE **A — INDICATION de BASE**

Dates	Nom du Mouvement n° matricule	Adhésion donnée à nom pseudo, fonction	Nom, effectif, secteur de la formation (1) nom et pseudonyme du Chef
du Juillet 42	"Combat"	Renseignements	Romano Michel
du			Camel (A.M.)
du			

B — COMPTE RENDU de l'ACTIVITÉ en l'exposant par **phrases successives** correspondant à une même nature et importance de l'action et en mettant en évidence sous la forme indiquée et s'il y a lieu les nominations

Faire ressortir la continuité des services compte tenu de l'activité légale le cas échéant. Indiquer les blessures, arrestations, autres circonstances ayant amené à modifier ou suspendre l'activité, à changer de secteur.

Nommé le _____ à _____ par _____
nom pseudo, qualité

aux fonctions de _____ avec le grade de _____

Unité, effectif, secteur ainsi soumis à votre autorité _____
(S'il y a lieu)

Services Accomplis Principales Missions et Opérations Blessures, le tout avec Lieux et Dates

arrêté par la Gestapo en janvier 1944 (L. 7), en tant que directeur d'Imprimerie ayant imprimé, des tracts, cartes d'identité, journaux etc déporté en Allemagne au camp d'Oranienburg, libéré par les américains en mai 1945

Ci-joint attestations déjà fournies à la Caserne des Murs

Attestation "Combat" — Modèle "A" — Attestation réseau Buckmaster "Jean-Marie", agent P. 1 — Attestation R.I.F., Sergent — Attestation F.F.C. Agent P. 2. Sous-Lieutenant

(1) Spécifier s'il s'agit d'un Maquis, Corps-Franc, Service, Etat-Major. Ne pas omettre le Département.

IV — SERVICES effectués après la libération. Indiquer l'affectation reçue, la date d'engagement ou de mise en congé les emplois civils ou militaires jusqu'au 15 Octobre 1944 au moins. Il y a avantage à énumérer les unités d'affectation jusqu'à la démobilisation, pour faciliter la mise à jour des états de Service le cas échéant.

V — SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ :
ou de l'ayant cause ou de l'autorité ayant rempli le présent dossier

A Cannes le 4 Mai 1950

Nom

Qualité

Signature,

S. Evangelista

AVIS DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE OU DE LA SOUS-COMMISSION RÉGIONALE

en date du 19 Mai 1950

Cl. dip. titulaire du Cert. val. R et R et du Cert. d'ET FFC

Qualité FFI vbl. ci-dessus

LES MEMBRES		LE PRÉSIDENT
Noms :	O.R.A. R.F.I.N.	F.T.P.F.
Mouvements représentés :		
Signatures :		

AVIS OU DÉCISION DE LA COMMISSION RÉGIONALE en date du

Services F. F. I. reconnus du au

LES MEMBRES			LE PRÉSIDENT
Noms :	O. R. A.	A. S.	F. T. P. F.
Mouvements :	Chef de Bataillon	Lieutenant-Colonel	Commandant
Représentés :	CAPUS	PETRÉ	BOUY
Signatures :			

CASE RESERVÉE

4