

Office des Dommages
de guerre, Luxembg.
rue Neyberg, 21.

Tel.: 61-71, 71-13

Körperschäden.

Name, Vorname *Thill Marcel*
Wohnort *Hoffelt*
Stand, Beruf oder Gewerbe *Soldat der luxbg. Freiw. Comp.*
Geburtsort- u. Geburtsdatum *Hoffelt 20.6.20*
Staatsangehörigkeit *luxbg.* Ausweis Nr.
ledig, verheiratet, verwitwet *ledig*
Kinder, Zahl, Alter
Familienlasten sonstige
erklärt *zwangsverschleppt nach Weimar, wegen Eidverweigerung
entlassen. 1943 zur Wehrmacht eingezogen, in eine Strafcom-
panie versetzt, erhielt ich im Nahkampf einen Bajonet-
stich in die rechte Schulter und einen Kolbenschlag über das
rechte Knie, woran ich heute noch teilweise leide. 1944 Refractaire*
Entschädigung a) nicht erhalten
b) erhalten: Art
Behörde
Betrag
letzte Zahlung
zur Zeit der Einberufung - des Unglücksfalles betrug
a) der monatliche Nettoverdienst *Soldat der luxbg. Freiw. Comp.*
b) das Jahreseinkommen
Arbeitgeber, Name und Adresse *luxbg. Staat*
jetziges Arbeitsverhältnis *Hilfsgendarme*
Kranken- oder Unfallversicherung? welche?
Beantragt wird: *eine Rente wegen teilweiser Arbeitsbehin-
derung*
Ich versichere meine Angaben nach bestem Wissen und Gewissen ge-
macht zu haben.
Datum: *Hoffelt, 16. XII. 45.*

Unterschrift:

Marcel Thill

