

65TH INFANTRY REGIMENT SERVICE CENSUS

Encuesta de Servicio en el Regimiento 65 de Infantería

VETERAN INFORMATION / INFORMACIÓN DEL VETERANO:

Name / Nombre:

Address / Dirección:

City / Ciudad:

State / Estado:

ZIP Code / Zona Postal:

Phone / Teléfono:

Cell / Celular:

Email / Correo Electrónico:

Date of birth / Fecha Nacimiento:

Place of birth / Lugar de Nacimiento:

Date of death / Fecha de Defunción:

Place of death / Lugar de Defunción:

I am / Soy: ☐ Puerto Rican ☐ Continental ☐ Other Hispanic: _____ (nationality) ☐ Other: _____

65TH INFANTRY SERVICE / SERVICIO EN EL 65 DE INFANTERIA:

War Service / Guerras que sirvió: ☐ WWI / 1ra Guerra Mundial ☐ WWII / 2da Guerra Mundial ☐ Korean War / Guerra de Corea

☐ Vietnam War / Guerra de Vietnam

☐ Other / Otra

Explain/Explique: _____

65th Company Served /
Compañía del 65 que sirvió:

Army Service No. / Número de Servicio:

Dates of service with the 65th / Fechas de servicio con el 65:

Were you wounded? / ¿Fue herido?

Date wounded/ Fecha herido:

I am including a copy of DD214 (discharge papers) / Estoy incluyendo copia de la DD214 (documento de licenciamiento): ☐ Yes / Si ☐ No

I am including a old photo of myself / Estoy incluyendo una foto antigua ☐ Yes / Si ☐ No ☐ Previously submitted / previamente enviada

Medals Received / Medallas Otorgadas:

ONLY FOR ARMY RETIREES / SOLO PARA RETIRADOS DEL EJERCITO:

Last Rank / Ultimo Rango:

Years Served (e.g., 1950-70) / Años de Servicio:

Total Years (e.g., 20 years) / Años en Total:

REPRESENTATIVE SUBMITTING INFORMATION FOR DECEASED VETERAN: REPRESENTANTE ENVIANDO INFORMACION POR VETERANO FALLECIDO:

Name / Nombre:

Relationship to veteran /
Parentesco al veterano:

Address / Dirección:

City / Ciudad:

State / Estado:

ZIP Code / Zona Postal:

Phone / Teléfono:

Cell / Celular:

Email / Correo Electrónico:

SIGNATURE / FIRMA

I authorize the verification of the information provided on this form as to my service (or my family member's service) with the 65th Infantry Regiment. My signature confirms that I give permission to El Pozo Productions to publish any photos submitted in its website and other publications.
Autorizo la verificación de la información proporcionada en esta forma en cuanto a mi servicio (o el servicio de un familiar) con el Regimiento 65 de Inf. Mi firma confirma que doy permiso a El Pozo Productions para publicar cualquier foto enviada en su sitio web y otras publicaciones.

Signature of veteran/representative:
Firma del veterano/representante:

Date/ Fecha:

INSTRUCTIONS / INSTRUCCIONES

Please mail this form with a copy of your DD214 to:
Favor de enviar este formulario con copia de su DD214 a:
For information/help: / Para información/ayuda: (914) 525-4651

El Pozo Productions
3509 Fallbrook Drive
Kissimmee, FL 34759