

PC - Pegasus Airlines

ULD/Bulk Load Weight Statement

ALL WEIGHTS IN KILOGRAM

Station FRA	Flight No. 994	Registration TCRFI	Date 08/Apr/2026
Unit Load Devices (ULD)		Page 1 of 1	

T	ULD ID Code	Gross Weight	Net Weight	Height	Unloading Point	Dest	Remarks	Sign
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Total ULD Weights: 0,0 Net Total: 0,0

Bulk Load		Cargo			Mail			
Trolley Nbr	Cargo Weight	Unloading Point	Remarks & SHC	Cpt	Unloading Point	Net Weight	Cpt.	Sig
BC1-23517	115,0	SAW	HUM,SPX					
BC1-23801	290,0	SAW	HUM,SPX					

Total BULK Weights: 405,0

SPECIAL LOAD – NOTIFICATION TO CAPTAIN	
Station of Loading: FRA	Flight Number: PC994
Date: 08Apr26	Aircraft Registration: Mr. Wolfgang Stefan
	Reported By: Mr. Wolfgang Stefan

DANGEROUS GOODS																
Station of unloading	Airway/bill number	Proper shipping name	Class or Division for class 1, Commat, grp	UN or ID number	Sub Risk	Number Of Packages	Net quantity or TI per package	Radio Active	Radioactive Category	Packing Group	Dims	Code	CAO (x)	Drill Code	Loaded ULD ID	Position

OTHER SPECIAL LOAD										
Stat of unload	Airway bill Number	Content and Description	Number Of packages	Quantity	Supplementary Information	Code	Loaded ULD ID	Position		
SAW	62452591766	HUMAN REMAINS	1	120		HUM	BULK			
SAW	62452591744	HUMAN REMAINS	1	120		HUM	BULK			
SAW	62452591755	HUMAN REMAINS	1	120		HUM	BULK			

There was no evidence of any damaged to or leaking from the packages or any leakage from the unit load devices loaded on the aircraft	
Loading Supervisor's Signature	Captain's Signature
	Other Information:
Total TI	0,0TI
Total ICE	0kg
	08/04/2026 10:26 AM 1 of 1

Owner or Operator: Pegasus Airlines

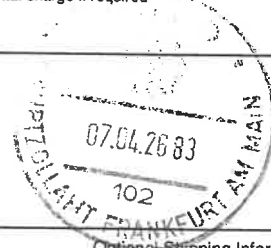
Marks of Nationality/Registration Number:

Flight No: PC 994 Date: 08Apr26

Point of loading: FRANKFURT, FRANKFURT AM MAIN

Point of unloading: Istanbul, Sabiha Gokcen Intl.

LOCO/Transit:				For use by owner/operator			Official use only
No	Air Waybill and Part No	No Of Pieces	Nature of goods	Gross Weight	ORI/DES	Remarks	
1	624-52591744	1	HUMAN REMAIN	120,0	FRA/GZT	HUM,SPX HUMAN OF MOHSINAH ALTWIR,	X
2	624-52591755	1	HUMAN REMAINS	120,0	FRA/SAW	HUM,SPX HUMAN OF AMAIAK NABOIAN,	X
3	624-52591766	1	HUMAN REMAINS	120,0	FRA/GZT	HUM HUMAN OF RIAD ALALI,	X
Total		3		360,0			

Shipper's Name and Address AMAN BESTATTUNGSINSTITUT SANDWEG 14 60316 FRANKFURT AM MAIN, GERMANY		Shipper's account Number 10007		Not negotiable Air Waybill Issued by PEGASUS AIRLINES AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMANLI BULVARI ISTANBUL, TÜRKIYE							
Consignee's Name and Address ÖZEL NOKTA SAĞLIK HIZM. SANAYİ VE TİCARET LTD.STİ. DEĞİRMİCEM MAHALLESİ MİTHAT ENÇ CAD NO.19 27000 SEHİTKAMİL / GAZİANTEP, TÜRKİYE		Consignee's account Number 0		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity It agreed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required							
Issuing Carrier's Agent Name and City TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH 65451 KELSTERBACH				Accounting Information							
Agent's IATA Code 23-4 7007/0002		Account No.		Reference: 							
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing FRANKFURT				Reference Number 10-2604-0078 Optional Shipping Inform.							
to	By first Carrier	to	by	to	by	Currency	CHG Code	WT/VAL	Other	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs
SAW	PC	GZT	PC			EUR	P	PP CC	PP CC	NVD	NCV
Airport of Destination GAZIANTEP		Requested Flight / Date PC994/08 PC2402/09		Amount of Insurance NIL		INSURANCE - If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with conditions thereof, indicate amount to be in figures in box marked "Amount of Insurance".					
Handling Information NOT SECURED CARGO ***EBR OK*** PLEASE NOTIFY CONSIGNEE IMMEDIATELY UPON ARRIVAL											
EC-STATUS: X											
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg	lb	Rate Class	Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate / Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)		
1	120,0	K	M			120,0	530,00	530,00	HUMAN REMAINS OF MOHSINAH ALTWIR NOT RESTRICTED 1 X 190 X 65 X 45		
1	120,0							530,00	TOTAL CBM: 0,556		
Prepaid Weight Charge Collect				Other Charges							
530,00											
Valuation Charge											
Total other Charges Due Agent											
Total other Charges Due Carrier											
Total prepaid				Total collect							
530,00											
Currency Conversion Rates				CC Charges in Dest. Currency							
For Carrier's Use only at Destination				Charges at Destination				Total Collect Charges			

ORIGINAL 3 (FOR SHIPPER)

HMA

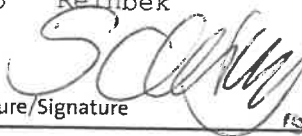
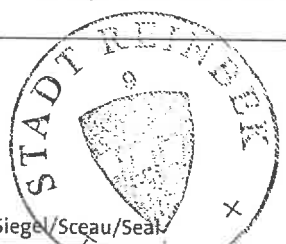
PC <small>Airline Code</small>	Tradelog Transport <small>Issuing Carriers Agent</small>	624-52591744 <small>Master Air Waybill</small>
--	--	--

EU regulation 2015/1998	Kurzbeschreibung / abstract
6.1.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Begründeter Manipulationsverdacht <i>Reasonable suspicion of tampering</i>
6.3.2.1	<input type="checkbox"/> Sendung ist nicht von einem reglementierten Beauftragten (RA) – Sendung zurückweisen <i>shipment isn't from an regulated agent (RA) – refuse shipment</i>
6.3.2.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Anlieferer konnte keinen gültigen Personalausweis/Reisepass vorlegen <i>Person delivered the shipment couldn't present valid ID or passport</i>
6.3.2.5	<input type="checkbox"/> MAWB - Master Air waybill fehlt / <i>missing</i> <input type="checkbox"/> CSD - Consignment Security Declaration fehlt / <i>CSD is missing</i> <input type="checkbox"/> Erwähnter Anhang fehlt: _____ / <i>mentioned attachment is missing</i>
6.3.2.6 a / 6.3.2.7 b	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanumerische Kennung des reglementierten Beauftragten (RA) fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of regulated agent (RA) is missing</i>
6.8.3.4	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanumerische Kennung des ACC3 fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of ACC3 is missing</i>
6.3.2.6 b	<input type="checkbox"/> MAWB Nummer fehlt / <i>MAWB Number is missing</i>
6.3.2.6 c	<input type="checkbox"/> Inhaltsangabe der Sendung fehlt / <i>Content of shipment is missing</i>
6.3.2.6 d / 6.3.2.7 b 6.8.3.4 / 6.8.3.5	<input type="checkbox"/> Sicherheitsstatus der Sendung fehlt (NSC, SPX) <i>Security status of shipment is missing (NSC, SPX)</i>
6.3.2.6 e	<input type="checkbox"/> Grund für die Erteilung des Sicherheitsstatus fehlt (by XRY, by RA, etc.) <i>Reason for security status is missing (by XRY, by RA etc.)</i>
Non – Consol 6.3.2.6 f Consol 6.3.2.7	<input type="checkbox"/> Name der Person oder Identifizierung fehlt / <i>Name of person or identifier is missing</i> <input type="checkbox"/> Datum fehlt / <i>Date is missing</i> <input type="checkbox"/> Uhrzeit fehlt / <i>Time is missing</i>
6.3.2.6 g	<input type="checkbox"/> Kennung des RB fehlt, welcher den Sicherheitsstaus eines anderen RB akzeptiert hat <i>Identifier of RA is missing, who accepted security status given by another RB</i>
6.3.2.8	<input checked="" type="checkbox"/> Sendung ist unsicher (NSC) / <i>Shipment is unsecured (NSC)</i>
6.6.1.1. a / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Sendung offen, Inhalt greifbar / <i>Shipment open, content within reach</i> <input type="checkbox"/> Sendung ist fremdverklebt / <i>Shipment taped by others</i> <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund / <i>Other reason</i>
6.6.1.1. b / 6.7	<input type="checkbox"/> Laderaum nicht verschlossen / <i>Cargo load compartment wasn't locked</i> <input type="checkbox"/> Offenes Pritschenfahrzeug ohne Begleitfahrzeug / <i>Flat bed vehicle without escort vehicle</i>
QR Airlinevorgabe	<input type="checkbox"/> Gewichtsdivergenz
Andere Gründe:	<input type="checkbox"/>

Kontrolliert von / <i>checked by</i>	Datum / <i>date</i>	Name in Blockschrift / <i>name in blockletters</i>	Unterschrift / <i>signature</i>
FCS Frankfurt Cargo Services GmbH:	7.4.26	Samira	<i>Samira</i>
Kontrollkraft für Fracht & Post:	20.24	E.SCHNEIDER 07. April 2026	<i>[Signature]</i>

Consignment Security Declaration

Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier DE/RA/00026-01		Unique Consignment Identifier AWB: 624-5259 1744	
Contents of Consignment <input type="checkbox"/> Consolidation <input checked="" type="checkbox"/> No Consolidation, Nature of Good: HUMAN REMAINS			
Origin		FRA	
Destination		GZT	
Transfer/Transit			
Security Status	Reasons for issuing the Security Status		
SPX	Received from	Screening Method	Grounds for Exemption
		XRY	
Other Screening Method(s)			
Security Status Issued by		Security Status Issued on	
Schaporev, Olena		07.04.2026 20:41 UHR	
Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier <small>(Of any regulated party who has accepted the security status given to a consignment by another regulated party)</small>			
Additional Security Information 1 PCs, 120,0 KG			

1	Staat/État/Country Bundesrepublik Deutschland	
2	Behörde Administration Stadt Reinbek - Der Bürgermeister Authority	
3	Leichenpass Carte mortuaire Corpse transport permit	
4	Familienname, Geburtsname Nom de famille, nom de jeune fille/Family name, name at birth	Altwir -----
5	Vornamen Prénoms/Forenames	Mohsinah -----
6	Geschlecht Sexe/Sex	F -----
7	Tag und Ort des Todes Date et lieu du décès/ Date and place of death	Jo Mo An 04 04 2026 Reinbek -----
8	Todesursache ^{1,2} Cause du décès/ Cause of death	natürlicher Tod -----
9	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de naissance/Date and place of birth	Jo Mo An 14 04 1953 Mayadin, Arabische Republik Syrien -----
10	Beförderungsmittel Mode de transport/ Means of transport	PKW, Flugzeug, PKW -----
11	Abgangsort Lieu de départ/ Place of dispatch	Hamburg -----
12	Strecke Route/Route	Frankfurt, Gaziantep (Türkei) -----
13	Bestimmungsort Lieu de destination/ Destination	Almyaden, Arabische Republik Syrien -----
14	Die Beförderung dieser Leiche wurde ordnungsgemäß genehmigt. Alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiet die Leiche befördert werden muss, werden deshalb gebeten, den Transport ungehindert passieren zu lassen. Étant donné que le transfer du corps est autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport circulera sont priées de le laisser se déplacer librement et de ne pas entraver sa circulation. Permission has been granted for the transport of this corpse. All authorities in the countries/states through which the remains are to be transported are, therefore, requested to allow it to pass freely and unhindered.	
15	Tag und Ort der Ausstellung Date et lieu de délivrance/Date and place of issue	Jo Mo An 07 04 2026 Reinbek ----- Unterschrift/Signature/Signature  Schiwy Siegel/Sceau/Seal 

1 Die Angabe der Todesursache ist nur zulässig, wenn der Bestattungspflichtige sein Einverständnis erklärt hat; sie ist auch in Englisch und Französisch anzugeben oder im WHO-Zahlencode für die internationale Klassifizierung der Krankheiten.
2 Ist die Angabe der Todesursache nicht möglich, so ist auf dem Leichenpass anzugeben, ob die Person eines natürlichen Todes oder an einer nicht ansteckenden Krankheit verstorben ist. Starb die Person an einer ansteckenden Krankheit, so sollte diese Tatsache angegeben werden. Falls die Todesursache aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht offen angegeben werden soll, ist eine ärztliche Bescheinigung mit der Angabe der Todesursache in einem verschlossenen Umschlag beizufügen.

SYMBOLS/ZEICHEN/SYMBOLS/SÍMBOLOS/SÝMBOLLA/SÍMBOLI/SYMBOLLEN/SÍMBOLOS/IŞARETLER/SÍMBOLI/SÍMBOLIAI/SÚMBOLID/SÍMBOLURI
 Jo: Jour/Tag/Day/Día/Ἡμέρα/Giorno/Dag/Dia/Gün/Dan/Diena/Päev/Zi
 Mo: Mois/Monat/Month/Mes/Mriv/Mese/Maand/Mës/Ay/Mesec/Miesiac/Ménuo/Lunã/Kuu/Lunã
 An: Année/Jahr/Year/Año/Έτος/Anno/Jaar/Ano/Yil/Godina/Metai/Aasta/An
 M: Masculin/Männlich/Masculine/Masculino/Αρρεν/Maschile/Mannelijk/Masculino/Erkek/Muški/Vyras/Mees/Masculin
 F: Féminin/Weiblich/Feminine/Femenino/Θήλυ/Femmine/Vrouwelijk/Feminino/Kadın/Ženski/Moteris/Naine/ Feminin

Standesamt

21465 Reinbek

Reinbek

07.04.2026

Frau Schiwy

Telefon 040 / 727 50 - 358

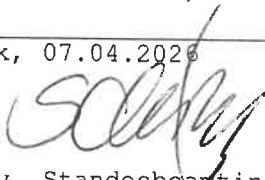
standesamt@reinbek.de

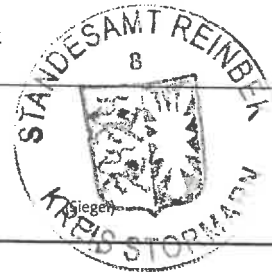
Vorgang Nr. 310/26 SE

AMAN Bestattungsinstitut
Sandweg 66
60316 Frankfurt am Main

Bescheinigung über die Zurückstellung der Beurkundung eines Sterbefalls

§ 7 Abs. 2 PStV, Ländervorschriften zur Bestattung, Art. 37 Wiener Übereinkommen über konsularische Beziehungen

Verstorbene Person	Familienname, Geburtsname, Vornamen Altwir, Mohsinah
	Geburtstag und -ort 14.04.1953, Mayadin, Arabische Republik Syrien
	Letzte Anschrift Danziger Straße 32, 21493 Schwarzenbek
	Familienstand nicht bekannt
	Todestag und -zeit 04.04.2026, 13:38 Uhr
Tod	Todesort Reinbek
	Zurückstellung fehlende Unterlagen
	Familienname, Geburtsname, Vornamen Alibrahim, Alabdalla Omran
Auskunftgeber	Beziehung zur verstorbenen Person Sohn
	Anschrift Danziger Straße 32, 21493 Schwarzenbek
	Unterschrift Reinbek, 07.04.2026  (Schiwy, Standesbeamtin)



Todesbescheinigung

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

- nichtvertraulicher Teil -

Name, ggf. Geburtsname, Vorname(n) <i>Alwin Mausbach</i>				Standesamt	
Straße, Hausnummer <i>Danziger Str. 52</i>				Wird vom	
PLZ, Wohnort <i>21465 Reinbek</i>		Kreis		Standesamt <i>Reinbek</i>	
Geburtsdatum		Geburtsort		Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.	
Tag	Monat	Jahr		<input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung	
<i>14</i>	<i>04</i>	<i>1958</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> Sterbezeitpunkt, wenn bestimmbar			Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> sonst: Zeitpunkt der Leichenauffindung			<i>04</i>	<i>04</i>	<i>2026</i>
			Uhrzeit (Std./Min.)	Geschlecht	
			<i>13:38</i>	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit					

ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE SEITE ABTRENNEN!

Identifikation

<input checked="" type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis oder Reisepass
<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen / Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich

Ort und Zeitpunkt des Todes

<input checked="" type="checkbox"/> Sterbeort	Straße, Hausnummer (auch Name des Krankenhauses, des Heimes oder anderen Einrichtung) <i>Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift Hemtaufer Str. 41</i>							
<input type="checkbox"/> Auffindungsort (falls Sterbeort nicht bekannt)	PLZ, Ort		Kreis					
	<i>21465 Reinbek</i>							
Sterbezeitpunkt	<input checked="" type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen			<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten				
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar; mit Sicherheit noch gelebt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit (Std./Min.)	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit (Std./Min.)
					<i>04</i>	<i>04</i>	<i>26</i>	<i>13:38</i>
Bei Neugeborenen, die innerhalb von 24 Std. verstorben sind:				Lebensdauer	<input type="text"/>	Stunden	<input type="text"/>	

Zusatzangaben für Totgeborene

(tot geborene oder in der Geburt verstorbene Kinder von mind. 500 g)

<input type="checkbox"/> tot geboren	<input type="checkbox"/> in der Geburt verstorben	Geburtsgewicht	Gramm
--------------------------------------	---	----------------	-------

Todesart

Gibt es Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen im Zusammenhang mit dem Todeseintritt (insbesondere Selbsttötung, Unglücksfall oder Tod durch äußere Einwirkung, bei der das Verhalten eines Dritten eine Ursache gesetzt haben könnte, Spättod nach Verkehrsunfall, Lungenembolie durch unfallbedingtes Krankenlager, Tod im relativ jugendlichen Alter ohne bekannte oder bekanntermaßen zum Tode führende Vorerkrankungen, nicht identifizierbare Leiche, fortgeschrittene Verwesung)? ja nein

Ärztliche Bescheinigung

Handelt es sich um eine Leiche, von der Infektionsgefahr ausgeht? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (Näheres ausschließlich im vertraulichen Teil eintragen)	
Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.	
Ort / Datum / Uhrzeit der Leichenschau <i>Reinbek, am 04.04.26 15:30 Uhr</i>	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes <i>[Signature]</i>
<p>Krankenhaus Reinbek • St. Adolf Stift GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfall- und Schmerztherapie (AINS) Dr. med. Timo Rath; D.E.S.A., MBA Chefarzt • Stv. Ärztlicher Direktor Hamburger Straße 41 • 21465 Reinbek Tel. 040 / 72 80 - 33 00 • Fax 040 / 27 80 - 24 40</p>	

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

www.kohthammer.com (11000)
 Deutscher Gemeindeverlag GmbH
 www.kohthammer.de
 Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dg@kohthammer.de

CENAZE NAKİL BELGESİ
YETKİLİ GÜMRÜK MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda kimliği ve ölüm tarihi hakkında gerekli bilgiler verilmiş olan Suriye vatandaşının cenazesi İstanbul üzerinden Gaziantep Transit Suriye'ye nakledilmektedir.

ADI VE SOYADI : Altwir Mohsinah
DOĞUM TARİHİ VE YERİ :14.04.1953-Mayadin, Suriye
ÖLÜM TARİHİ VE YERİ :04.04.2026 Reinbek, Almanya
ÖLÜM SEBEBİ : Dogal Ölüm
BULAŞICI HASTALIĞI : YOKTUR
CENAZE NAKİL ÜST. FİRMA : Aman
GİDECEĞİ YER : Suriye
TESLİM ALACAK OLAN : Özel nokta ambulans

NAKİL GÜNÜ VASITA VE GÜZERGAHI: Ucak ile Düsseldorf - İstanbul - Gaziantep, karayolu ile Öncüpınar sınır kapısı üzerinden Suriye'ye nakli yapılacaktır.

Mevzuat dahilinde gerekli kolaylığın gösterilmesini müsaadelerine saygılarımla rica ederim.



AMAN Bestattungsinstitut
Sandweg 66 · 60316 Frankfurt/Main
Tel.: 069 / 656 011 52 · Mobil: 0173 / 413 147 6
www.aman-bestattungsinstitut.de

Shipper's Name and Address AMAN BESTATTUNGSINSTITUT SANDWEG 14 60316 FRANKFURT AM MAIN, GERMANY		Shipper's account Number 10007		Not negotiable Air Waybill Issued by PEGASUS AIRLINES AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMANLI BULVARI ISTANBUL, TÜRKIYE							
Consignee's Name and Address HAVERZHUTYUN FUNERAL SERVICES TEL: +37410 420 700 TEL: +37496 420 700 YEREVAN AIRPORT . YEREVAN, ARMENIA		Consignee's account Number 0		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity It agreed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required							
Issuing Carrier's Agent Name and City TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH 65451 KELSTERBACH				Accounting Information							
Agent's IATA Code 23-4 7007/0002		Account No.		Reference:							
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing FRANKFURT				Reference Number 10-2604-0079		Optional Shipping Inform.					
to	By first Carrier	to	by	to	by	Currency	CHG Code	WT/VAL	Other	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs
SAW	PC	EVN	PC			EUR	P	P	X	0	NCV
Airport of Destination EREVAN		Requested Flight / Date PC994/08 PC550/08		Amount of Insurance NIL		INSURANCE: If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with conditions thereof, indicate amount to be in figures in box marked "Amount of Insurance".					
Handling Information NOT SECURED CARGO ***EBR OK*** PLEASE NOTIFY CONSIGNEE IMMEDIATELY UPON ARRIVAL											
										EC-STATUS: X	
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg lb	Rate Class	Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)			
1	120,0	K M			120,0		AS AGREED	HUMAN REMAINS OF AMAIAK NABOIAN NOT RESTRICTED 1 X 195 X 65 X 45			
1	120,0						AS AGREED	TOTAL CBM: 0,570			
Prepaid Weight Charge Collect			Other Charges								
AS AGREED											
Valuation Charge											
Total other Charges Due Agent											
Total other Charges Due Carrier											
Total prepaid			Total collect								
AS AGREED											
Currency Conversion Rates			CC Charges in Dest. Currency								
For Carrier's Use only at Destination			Charges at Destination			Total Collect Charges					



ORIGINAL 3 (FOR SHIPPER)

LHM

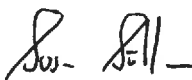

<p>PC <i>Airline Code</i></p>	<p>Trade <i>Issuing Carriers Agent</i></p>	<p>624-5259 1755 <i>Master Air Waybill</i></p>
-----------------------------------	--	--

EU regulation 2015/1998	Kurzbeschreibung / abstract
6.1.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Begründeter Manipulationsverdacht <i>Reasonable suspicion of tampering</i>
6.3.2.1	<input type="checkbox"/> Sendung ist nicht von einem reglementierten Beauftragten (RA) – Sendung zurückweisen <i>shipment isn't from an regulated agent (RA) – refuse shipment</i>
6.3.2.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Anlieferer konnte keinen gültigen Personalausweis/Reisepass vorlegen <i>Person delivered the shipment couldn't present valid ID or passport</i>
6.3.2.5	<input type="checkbox"/> MAWB - Master Air waybill fehlt / <i>missing</i> <input type="checkbox"/> CSD - Consignment Security Declaration fehlt / <i>CSD is missing</i> <input type="checkbox"/> Erwähnter Anhang fehlt: _____ / <i>mentioned attachment is missing</i>
6.3.2.6 a / 6.3.2.7 b	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanummerische Kennung des reglementierten Beauftragten (RA) fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of regulated agent (RA) is missing</i>
6.8.3.4	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanummerische Kennung des ACC3 fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of ACC3 is missing</i>
6.3.2.6 b	<input type="checkbox"/> MAWB Nummer fehlt / <i>MAWB Number is missing</i>
6.3.2.6 c	<input type="checkbox"/> Inhaltsangabe der Sendung fehlt / <i>Content of shipment is missing</i>
6.3.2.6 d / 6.3.2.7 b 6.8.3.4 / 6.8.3.5	<input type="checkbox"/> Sicherheitsstatus der Sendung fehlt (NSC, SPX) <i>Security status of shipment is missing (NSC, SPX)</i>
6.3.2.6 e	<input type="checkbox"/> Grund für die Erteilung des Sicherheitsstatus fehlt (by XRY, by RA, etc.) <i>Reason for security status is missing (by XRY, by RA etc.)</i>
Non – Consol 6.3.2.6 f Consol 6.3.2.7	<input type="checkbox"/> Name der Person oder Identifizierung fehlt / <i>Name of person or identifier is missing</i> <input type="checkbox"/> Datum fehlt / <i>Date is missing</i> <input type="checkbox"/> Uhrzeit fehlt / <i>Time is missing</i>
6.3.2.6 g	<input type="checkbox"/> Kennung des RB fehlt, welcher den Sicherheitsstaus eines anderen RB akzeptiert hat <i>Identifier of RA is missing, who accepted security status given by another RB</i>
6.3.2.8	<input checked="" type="checkbox"/> Sendung ist unsicher (NSC) / <i>Shipment is unsecured (NSC)</i>
6.6.1.1. a / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Sendung offen, Inhalt greifbar / <i>Shipment open, content within reach</i> <input type="checkbox"/> Sendung ist fremdverklebt / <i>Shipment taped by others</i> <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund / <i>Other reason</i>
6.6.1.1. b / 6.7	<input type="checkbox"/> Laderaum nicht verschlossen / <i>Cargo load compartment wasn't locked</i> <input type="checkbox"/> Offenes Pritschenfahrzeug ohne Begleitfahrzeug / <i>Flat bed vehicle without escort vehicle</i>
QR Airlinevorgabe	<input type="checkbox"/> Gewichtsdivergenz
Andere Gründe:	<input type="checkbox"/>

Kontrolliert von / <i>checked by</i>	Datum / <i>date</i>	Name in Blockschrift / <i>name in blockletters</i>	Unterschrift / <i>signature</i>
FCS Frankfurt Cargo Services GmbH: 080426		Sauer	
Kontrollkraft für Fracht & Post:	08.04 2020	08:36 Vonger	

Consignment Security Declaration

Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier DE/RA/00026-01		Unique Consignment Identifier 624-5259 1755	
Contents of Consignment <input type="checkbox"/> Consolidation <input checked="" type="checkbox"/> No Consolidation, Nature of Good: HUMAN REMAINS			
Origin		FRA	
Destination		SAW	
Transfer/Transit			
Security Status SPX	Reasons for issuing the Security Status		
	Received from	Screening Method XRY	Grounds for Exemption
Other Screening Method(s)			
Security Status Issued by Bouchikhi, Jamal		Security Status Issued on 08.04.2026 08:58 UHR	
Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier (Of any regulated party who has accepted the security status given to a consignment by another regulated party)			
Additional Security Information 1 PCs, 120,0 KG			

1	REPUBLIK ÖSTERREICH / République d'Autriche / Republic of Austria				
2	Standesamtsbehörde Service de l'état civil Civil Registry Office of		Standesamt Bad Schallerbach		
	Auszug aus dem Sterbeeintrag Extrait de l'acte de décès no / Extract of the death record				
	Nr. 000196/2026				
4	Tag und Ort des Todes Date et lieu de décès Day and place of death	Jo 03	Mo 04	An 2026	Bad Schallerbach
5	Name Nom Surname	Naboian			
6	Vornamen Prénoms Forenames	Amaiak			
7	Geschlecht Sexe Sex	M			
8	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de Naissance Day and place of birth	Jo 14	Mo 03	An 1976	Nor Artagers, Armenien
9	Name des letzten Ehegatten Nom du dernier conjoint Name of the last spouse				
10	Vorname des letzten Ehegatten Prénoms du dernier conjoint Forenames of the last spouse				
	12	Vater Père Father		13	Mutter Mère Mother
5	Name Nom Surname				
6	Vornamen Prénoms Forenames				
11	Tag der Ausstellung Date de délivrance Date of issue	Jo 07	Mo 04	An 2026	
 Söllinger					
Unterschrift / Signature / Signature					Siegel / Sceau / Seal

Bundesland Oberösterreich
Behörde Standesamt Bad Schallerbach
Zahl 000195 / 2026

Sterbeurkunde

Familiennamen	Naboian
Akademische Grade/ Standesbezeichnungen	---
Vornamen	Amaiak
Sonstige Namen	---
Geschlecht	männlich
Letzter Wohnort	Bad Schallerbach
Tag und Ort der Geburt	14.03.1976, Nor Artagers, Armenien
Zeitpunkt und Ort des Todes	03.04.2026, 22:40 Uhr, Bad Schallerbach
Gericht, Tag und Zahl der Todeserklärung	---
Letzte Eheschließung/ Letzte Eingetragene Partnerschaft	---
Personenstandsdaten des Hinterbliebenen (Ehegatten/Partners)	
Familiennamen	---
Akademische Grade/ Standesbezeichnungen	---
Vornamen	---
Sonstige Namen	---
Geschlecht	---
Tag und Ort der Geburt	---
Zeitpunkt	07.04.2026
Datum der Ausstellung	07.04.2026
Amtssiegel, Namen und Unterschrift des Beamten	  Söllinger



<https://citizen.bmi.gv.at/at.gv.bmi.fnsweb-p/zps/public/zprcheck?entityid=13873800062827>

Bundesgebühr und Verwaltungsabgabe entrichtet 11,00 € / 2,10 €

Aktenzeichen: 2026-109552
Bearbeiterin: Dr. Brigitte Schano-Plonka
Datum: 07.04.2026

Leichenpass
Laissez-passer for a corpse

Dieser Pass wird entsprechend dem Übereinkommen über die Leichenbeförderung, insbesondere den Artikeln 3 und 5¹⁾ ausgestellt.

This laissez-passer is issued in accordance with the Agreement on the Transfer of Corpses, in particular Articles 3 and 5)¹⁾

Hierdurch wird die Erlaubnis zur Beförderung der Leiche des/der erteilt:
Authority is hereby given for the removal of the body of:

Name und Vorname des/der Verstorbenen

Name und first name of the deceased

.....**NABOIAN Amaik**.....

verstorben am 03.04.2026
died on

in 4701 Bad Schallerbach, Bahnhofallee 34/3
at

Todesursache (wenn möglich)^{2) und 3)}

e cause of death (if possible)^{2) and 3)}Heart failure../ Cardiale Dekompensation

im Alter von 50 Jahren
at the age of... fifty *years.*

Geburtsdatum und -ort (wenn möglich)

Date and place of birth (if possible)14.03.1976 in Nor Artagers, Armenien

Die Leiche ist zu befördern Leichenauto und Flugzeug (Beförderungsmittel)
The body is to be conveyed ... with the hearsecar and the airplane.....(means of transport)

von Bad Schallerbach (Abgangsort)
from (place of departure)

über (route) ..Passau (Germany) nach Frankfurt am Main (Germany)
nach Yervan / Armenien (Bestimmungsort). (destination)

Bezirkshauptmannschaften
Grieskirchen und Eferding
4710 Grieskirchen, Mangsburg 14
Unterschrift der zuständigen Behörde
Signature of the competent authority

07. APR. 2026



Dienststempel der zuständigen Behörde
Official stamp of the competent authority

Da die Beförderung dieser Leiche ordnungsgemäß genehmigt wurde, werden alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiet die Leiche zu befördern ist, gebeten, sie ungehindert passieren zu lassen.
The transport of this corpse having been duly authorised, all und sundry authorities of the States over whose territory the corpse is to be conveyed are requested to let it pass without let or hindrance.



Totenbeschauschein

Ö. Leichenbestattungsgesetz 1985

- Für die **Gemeinde** (als Sanitätsbehörde)
- Für die **Leichenbestattung** (Friedhofsverwaltung)
- Für die **Totenbeschauerin / den Totenbeschauer**

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen.

1. Verstorbene Person

1.1 Persönliche Daten Familienname / Nachname Naboian
 Vorname Amaiak Geschlecht männl.
 Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) 14.03.1976 Geburtsort Armenien
 Staatsangehörigkeit Ukraine / Armenien
 Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben) jesiden

1.2 Letzte Wohnanschrift Straße Bahnhofallee Nummer 34 / Tür 3
 PLZ 4701 Ort Bad Schallerbach

2. Todesumstände

2.1 Zeitpunkt des Todes Datum (Tag, Monat, Jahr) 3. 4. 2026 Uhrzeit (Stunde und Minute) 22.40
(bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)

2.2 Ort des Todes 4701 Bad Schallerbach, Bahnhofallee 34 / Tür 3 (bei aufgefundenen Leichen Fundort)

2.3 Unmittelbare Ursache Herz-Kreislaufversagen
(Unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation – nicht die Art des Todesereignisses, wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)
 Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod Jahre

2.4 Vorausgegangene Ursachen Arterielle Hypertonie
(falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten unmittelbaren Todesursache geführt haben)
 Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod Jahren

2.5 Andere Krankheiten chron. Nikotinabusus
(Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben)

2.6 Gewaltvoller Todesfall Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes (Unfall, Selbstmord, Mord etc.)

3. Totenbeschau

3.1 Obduktion Wurde eine Obduktion vorgenommen? Ja Nein

3.2 Infektionsgefahr Handelt es sich um eine infektiöse Leiche? Ja Nein
 Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (z.B. Seuchengefahr) Ja Nein

3.3 Totenbeschau Datum (Tag, Monat, Jahr) 4. 4. 2026 Uhrzeit (Stunde und Minute) 12.30

3.4 Behandelnde/r Ärzt/in Name Dr. Seeber Christoph
 Adresse 4701 Bad Schallerbach, Bahnhofallee 12

3.5 Anmerkungen (Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen)

St. Marienkirchen/P., am 4. 4. 2026
 Ort Datum

OA. Dr. med. univ. Hellmut Schuller
 Arzt f. Allgemeinmedizin/Notarzt
 FA f. Anästhesie u. Intensivmedizin
 Unterschrift und Stempel
 der Totenbeschauschein des Totenbeschauers
 Telefon: 07249/43175





Versargungsbestätigung

Casket closure certificate / Procès verbal de mise en bière

Bezirksverwaltungsbehörde

Bezirkshauptmannschaften Grieskirchen und Eferding
Manglbург 14
4710 Grieskirchen



Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen / Please complete in full and select as appropriate / Veuillez remplir le formulaire en entier et choisir selon le cas
 (○ = eine Auswahlmöglichkeit / one choice / un seul choix)

1. Verstorbene Person / Deceased person / Personne décédée

1.1 Persönliche Daten / Personal data / Données personnelles

Name / Surname / Nom Naboian
 Vorname / Name / Prénom Amaiak
 Geschlecht / Sex / Sexe M
 Geburtsdatum / Date of birth / Date de naissance 14. März 1976
 Sterbedatum / Date of death / Date de décès 3. April 2026
 Staatsangehörigkeit / Nationality / Nationalité Armenien

1.2 Versargung / Closure of the coffin / Fermeture du cercueil

Metallinnensarg / Inner coffin of metal / Cercueil intérieur en métal Ja / Yes / Oui Nein / No / Non

verlötet / soldered / soudé Ja / Yes / Oui Nein / No / Non

Der Sarg enthält neben der Leiche nur jene persönlichen Gegenstände, die mit der Leiche beigesetzt oder eingeäschert werden. /

The coffin contains next to the remains of the person only those personal items which will be buried or cremated with the corpse. /
 Le cercueil ne contient que le corps et les objets personnels destinés à être inhumés ou incinérés avec le corps.

Ja / Yes / Oui Nein / No / Non

Angeordnete hygienische Auflagen der zuständigen Behörde des Abgangsortes /
 Hygienic orders by the competent authority of State of departure / Commandes officielles de l'autorité de départ

2. Bestattungsort / Place of burial / Lieu d'inhumation

AICHINGER
KORZ. Bestattung
Aibech 1-2
4076 St. Marienkirchen
Tel. 07249 / 47161-0, Fax Dwh 4
Bestattung: 07249 / 47161-30

St. Marienkirchen 7.04.2026

Ort, Datum / Place, date / Lieu, date

AICHINGER
KORZ. Bestattung
Aibech 1-2
4076 St. Marienkirchen
Tel. 07249 / 47161-0, Fax Dwh 4
Bestattung: 07249 / 47161-30

Name und Unterschrift / Name and signature / Nom du signataire

Bestattung: 07249 / 47161 - 30





MELDEBESTÄTIGUNG
aus dem Zentralen Melderegister

PERSONENDATEN

Familienname: NABOIAN
Vorname: AMAIAK
Geschlecht: Männlich
Geburtsdatum: 14.03.1976
Geburtsort: Arm
Staatsangehörigkeit: Ukraine

Reisedokument

Dokumentenart: Reisepass
Dokumentnummer: FM752690
Ausstellungsdatum: 06.04.2018
Ablaufdatum: 06.04.2028
Ausstellungsbehörde: 1442
Ausstellungsstaat: Ukraine

Im Zentralen Melderegister scheinen folgende Meldedaten auf:

Wohnsitzqualität: Hauptwohnsitz
Straße: Bahnhofallee 34 /3
Postleitzahl: 4701
Ortsgemeinde: Bad Schallerbach (GKZ 40802)
Gemeldet seit: 10.09.2025



Sos. Seil




Shipper's Name and Address ALMARWA BESTATTUNGEN UND SEELSORGE GMBH BLOCHMANNSTR. 18 01069 DRESDEN, GERMANY		Shipper's account Number 10049		Not negotiable Air Waybill Issued by PEGASUS AIRLINES AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMANLI BULVARI ISTANBUL, TÜRKIYE			
Consignee's Name and Address ÖZEL NOKTA SAGLIK HIZM. SANAYI VE TICARET LTD.STI. DEGIRMICEM MAHALLESİ MITHAT ENC CAD NO.19 27000 SEHITKAMIL / GAZIANTEP, TÜRKIYE		Consignee's account Number 0		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity It agreed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required			
Issuing Carrier's Agent Name and City TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH 65451 KELSTERBACH		Accounting Information		Reference:			
Agent's IATA Code 23-4 7007/0002		Account No.		Reference Number 10-2604-0080			
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing FRANKFURT		Optional Shipping Inform.					
to	By first Carrier	to	by	to	by		
SAW	PC	GZT	PC				
Currency	CHG Code	WT/VAL	Other	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs		
EUR	P	PP CC	PP CC	NVD	NCV		
Airport of Destination GAZIANTEP		Requested Flight / Date PC994/08 PC2402/09		Amount of Insurance NIL			
Handling Information NOT SECURED CARGO ***EBR OK*** PLEASE NOTIFY CONSIGNEE IMMEDIATELY UPON ARRIVAL		INSURANCE - If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with conditions thereof, indicate amount to be in figures in box marked "Amount of Insurance".		EC-STATUS: X			
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg	Rate Class	Chargeable Weight	Rate Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)
1	120,0	K	M	120,0	700,00	700,00	HUMAN REMAINS OF RIAD ALALI NOT RESTRICTED 1 X 190 X 65 X 45
HS-CODE: 9919 0000							
1	120,0					700,00	TOTAL CBM: 0,556
Prepaid		Weight Charge		Collect		Other Charges	
700,00							
Valuation Charge							
Total other Charges Due Agent							
Total other Charges Due Carrier							
Total prepaid		Total collect					
700,00							
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency					
For Carrier's Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges			
						624-5259 1766	

COPY 7 (EXTRA COPY FOR CARRIER)

HLK

PC <i>Airline Code</i>	TRADELOG <i>Issuing Carriers Agent</i>	626-52591766 <i>Master Air Waybill</i>
---------------------------	---	---

EU regulation 2015/1998	Kurzbeschreibung / abstract
6.1.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Begründeter Manipulationsverdacht <i>Reasonable suspicion of tampering</i>
6.3.2.1	<input type="checkbox"/> Sendung ist nicht von einem reglementierten Beauftragten (RA) – Sendung zurückweisen <i>shipment isn't from an regulated agent (RA) – refuse shipment</i>
6.3.2.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Anlieferer konnte keinen gültigen Personalausweis/Reisepass vorlegen <i>Person delivered the shipment couldn't present valid ID or passport</i>
6.3.2.5	<input type="checkbox"/> MAWB - Master Air waybill fehlt / <i>missing</i> <input type="checkbox"/> CSD - Consignment Security Declaration fehlt / <i>CSD is missing</i> <input type="checkbox"/> Erwähnter Anhang fehlt: _____ / <i>mentioned attachment is missing</i>
6.3.2.6 a / 6.3.2.7 b	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanummerische Kennung des reglementierten Beauftragten (RA) fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of regulated agent (RA) is missing</i>
6.8.3.4	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanummerische Kennung des ACC3 fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of ACC3 is missing</i>
6.3.2.6 b	<input type="checkbox"/> MAWB Nummer fehlt / <i>MAWB Number is missing</i>
6.3.2.6 c	<input type="checkbox"/> Inhaltsangabe der Sendung fehlt / <i>Content of shipment is missing</i>
6.3.2.6 d / 6.3.2.7 b 6.8.3.4 / 6.8.3.5	<input type="checkbox"/> Sicherheitsstatus der Sendung fehlt (NSC, SPX) <i>Security status of shipment is missing (NSC, SPX)</i>
6.3.2.6 e	<input type="checkbox"/> Grund für die Erteilung des Sicherheitsstatus fehlt (by XRY, by RA, etc.) <i>Reason for security status is missing (by XRY, by RA etc.)</i>
Non – Consol 6.3.2.6 f Consol 6.3.2.7	<input type="checkbox"/> Name der Person oder Identifizierung fehlt / <i>Name of person or identifier is missing</i> <input type="checkbox"/> Datum fehlt / <i>Date is missing</i> <input type="checkbox"/> Uhrzeit fehlt / <i>Time is missing</i>
6.3.2.6 g	<input type="checkbox"/> Kennung des RB fehlt, welcher den Sicherheitsstaus eines anderen RB akzeptiert hat <i>Identifier of RA is missing, who accepted security status given by another RB</i>
6.3.2.8	<input checked="" type="checkbox"/> Sendung ist unsicher (NSC) / <i>Shipment is unsecured (NSC)</i>
6.6.1.1. a / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Sendung offen, Inhalt greifbar / <i>Shipment open, content within reach</i> <input type="checkbox"/> Sendung ist fremdverklebt / <i>Shipment taped by others</i> <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund / <i>Other reason</i>
6.6.1.1. b / 6.7	<input type="checkbox"/> Laderaum nicht verschlossen / <i>Cargo load compartment wasn't locked</i> <input type="checkbox"/> Offenes Pritschenfahrzeug ohne Begleitfahrzeug / <i>Flat bed vehicle without escort vehicle</i>
QR Airlinevorgabe	<input type="checkbox"/> Gewichtsdivergenz
Andere Gründe:	<input type="checkbox"/>

Kontrolliert von / <i>checked by</i>	Datum / <i>date</i>	Name in Blockschrift / <i>name in blockletters</i>	Unterschrift / <i>signature</i>
FCS Frankfurt Cargo Services GmbH:	07.04.26		
Kontrollkraft für Fracht & Post:	22:56	E. SCHNEIDER 07. April 2026	

Consignment Security Declaration

Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier DE/RA/00026-01		Unique Consignment Identifier AWB: 624-5259 1766	
Contents of Consignment <input type="checkbox"/> Consolidation <input checked="" type="checkbox"/> No Consolidation, Nature of Good: HUMAN REMAINS			
Origin		FRA	
Destination		GZT	
Transfer/Transit			
Security Status		Reasons for issuing the Security Status	
SPX		Received from	Screening Method
		XRY	Grounds for Exemption
Other Screening Method(s)			
Security Status Issued by		Security Status Issued on	
Schaporev, Olena		07.04.2026 23:38 UHR	
Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier (Of any regulated party who has accepted the security status given to a consignment by another regulated party)			
Additional Security Information 1 PCs, 120,0 KG			

Sterbeurkunde

Standesamt Zwickau

Registernummer S 589/2026

Tag, Uhrzeit des Todes 02.04.2026, 23:45 Uhr

Ort des Todes Zwickau

Verstorbene Person

Familienname Alali

Geburtsname

Vorname(n) Riad

Letzter Wohnsitz Zwickau

Ort, Tag der Geburt Alkoun, Arabische Republik Syrien,
15.02.1960

Familienstand verheiratet

Ehefrau

Familienname Alasaad

Geburtsname

Vorname(n) Fatima

Ort, Tag Zwickau, 07.04.2026

Urkundsperson



(Hirsch, Standesbeamtin)

