

ALL WEIGHTS IN KILOGRAM

Station
FRAFlight No.
1732Registration
TCNBIDate
23/May/2023

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
GTP-2830 -930	165.0	ESB	HUM,SPX						

Total BULK Weights:

165.0

SPECIAL LOAD – NOTIFICATION TO CAPTAIN						
Station of Loading: FRA	Flight Number: PC1732	Date: 23May23	Aircraft Registration: TCNBI	Reported By: Mr. Yostun Oezenc		

DANGEROUS GOODS																
Station of unloading	Airwaybill number	Proper shipping name	Class or Division for class 1	UN or ID number	Sub Risk	Number Of Packages	Net quantity	Radio Active	Radioactive Category	Packing Group	Dims	Code	CAO (x)	Drill Code	Loaded ULD ID	Position
			Compat.grp													

OTHER SPECIAL LOAD									
Stat of unload	Airway bill Number	Content and Description	Number Of packages	Quantity	Supplementary Information	Code	Loaded		
							ULD ID	Position	
ESB	62451412616	HUMAN REMAINS	1	120	Natural cause of death	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
			23/05/2023 11:20 AM

Owner or Operator: Pegasus Airlines

Marks of Nationality/Registration Number: TCNBI

Flight No: PC 1732 Date: 23May23

Point of loading: FRANKFURT, FRANKFURT AM MAIN

Point of unloading: Ankara, ETIMESGUT, ANKARA, TUR

LOCO/Transit:				For use by owner/operator			
				Unit of weight: KG			
No	Air Waybill and Part No	No Of Pieces	Nature of goods	Gross Weight	ORI/DES	Remarks	Official use only
1	624-51412616	1	HUMAN REMAINS	120,0	FRA/ESB	HUM,SPX X	X
Total		1		120,0			

Shipper's Name and Address VEFA BESTATTUNGSINSTITUT SCHWALBACHER STRAÙE 13 60326 FRANKFURT, GERMANY		Shipper's account Number		Not negotiable Air Waybill Issued by PEGASUS HAVA TASIMACILIGI AS AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMAN BULVARI NO:11 /A KURTKÖY 349 PENDIK-ISTANBUL	
Consignee's Name and Address ZEYBEG CENAZE NAKIL +905467241977 ESENBOGA HAVALIMANI 06000 ANKARA, TÜRKİYE		Consignee's account Number		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity	
Issuing Carrier's Agent Name and City AVIACARGO GMBH 64546 MÖRFELDEN-WALLDORF		Accounting Information		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	
Agent's IATA Code 23-4-7441/6453		Account No.		Reference:	
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing FRANKFURT		Reference Number 10-2305-0167		Optional Shipping Inform.	
to	By first Carrier	to	by	to	by
ESB	PC				
Airport of Destination ANKARA-ESENBOGA		Requested Flight / Date PC1732/23		Amount of Insurance NIL	
Handling Information NOT SECURED CARGO 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
1	120,0	K	M	120,0	490,00
HS-CODE: 9919 0000					
1	120,0				490,00
Prepaid		Weight Charge		Collect	
		490,00			
		Valuation Charge			
Total other Charges Due Agent					
Total other Charges Due Carrier					
Total prepaid		Total collect			
490,00					
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency			
For Carrier's Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges	

DE/RA/00026-01

HUMAN REMAINS

NOT RESTRICTED

1 X 190 X 65 X 45

XRY PHS EDD

ETD VCK AOM

10:56

S. Seifollahi

23 MAY 2023

Signature of Shipper or his Agent

Signature of Issuing Carrier or its Agent

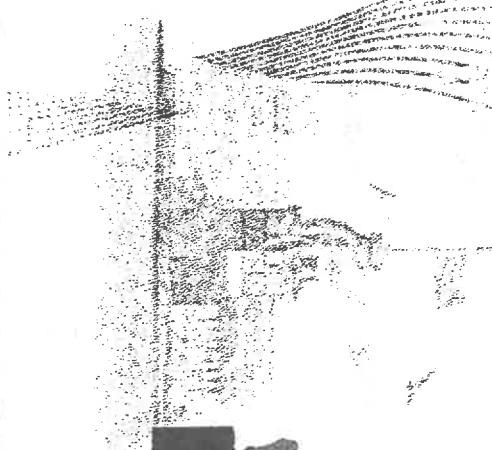
ORIGINAL 2 (FOR CONSIGNEE)

624-5141 2616

PC	AVIA CARGO	62451412696
Airline Code	Issuing Carriers Agent	Master Air Waybill

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

Kontrolliert von / checked by	Datum /	Name in Blockschrift / name in blockletters	Unterschrift / signature
FCS Frankfurt Cargo Services GmbH	23.05.23	S. Hara	S. Hara
VSD Victory Sicherheitsdienste GmbH		Hussam-Elmassry 23. MAI 2023	AGH



PASAPORT NO./PASSPORT NO.
U26090814

TURU / TYPE	DLKE KODU / CODE OF ISSUING STATE
P	TUR

PASAPORT NO./PASSPORT NO.
U26090814

P **TUR**
SOYADI / SURNAME
ERENTÜRK

ADJ / NAME
HALIL IBRAHIM



DOĞUM TARİHİ / DATE OF BIRTH:
15 EKİ/OCT 1964

VEREN MAKAM / ISSUED BY
T.C. FRANKFURT BK

03 MAR/MAR 2022
02 MAR/MAR 2032



DOGUM YERİ / PLACE OF BIRTH
ESKİŞEHİR

HAMILININ IMZASI / HOLDER'S SIGNATURE

15
Doverland

[illegible]

T.C.
FRANKFURT BAŞKONSOLOSLUĞU

22.05.2023

Sayı : Tereke 72023 - 397
Konu : HALİL İBRAHİM ERENTÜRK



CENAZE NAKİL BELGESİ

T.C. YETKİLİ GÜMRÜK MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda kimliği ve ölüm tarihi hakkında gerekli bilgiler verilmiş olan vatandaşımızın cenazesi yurda nakledilmektedir.

ADI VE SOYADI : HALİL İBRAHİM ERENTÜRK
DOĞUM YERİ VE TARİHİ : ESKİŞEHİR - 15.10.1964 - 38281323976
ANNE-BABA ADI : NİMET-MEHMET
ÖLÜM TARİHİ VE YERİ : 18.05.2023-Aschaffenburg
ÖLÜM SEBEBİ : DOĞAL ÖLÜM
BULAŞICI HASTALIĞI : YOKTUR
CENAZE NAKLİNİ ÜST.FİRMA : VEFA Cenaze Firması
GİDECEĞİ YER : ESKİŞEHİR
TESLİM EDİLECEK KİŞİ : ZEYBEG CENAZE
NAKİL GÜNÜ, VASITASI : 23.05.2023, FRANKFURT/ İSTANBUL/ ANKARA - UÇAKLA
VE GÜZERGAHI : ANKARA- ESKİŞEHİR- KARAYOLU İLE

Mevzuat dahilinde gerekli kolaylığın gösterilmesini müsaadelerine saygılarımla rica ederim.


Sati Civelok
Muavin Konsolos
T.C. Frankfurt Başkonsoloslugu

NOT : OTOPSİ YAPILMAMIŞTIR
İPTAL EDİLEN U26090814 PASAPORTU TESLİM ALDIM
FİRMA YETKİLİSİ

HW

Standesamt
Aschaffenburg

63739 Aschaffenburg
22.05.2023
Frau Mogge
Telefon 06021/330 1411
Telefax 06021/330 722
standesamt@aschaffenburg.de

Vorgang Nr. 662/23 SE

nur gültig für die Bestattung
-entspricht nicht der Sterbeurkunde-

Bescheinigung über die Zurückstellung der Beurkundung eines Sterbefalles

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

Verstorbene Person	Familienname, Geburtsname, Vornamen	Erentürk, Halil Ibrahim
	Geburtstag und -ort	15.10.1964, Eskişehir, Türkei
	Letzte Anschrift	Behlenstraße 3, 63741 Aschaffenburg
	Familienstand	nicht bekannt
Tod	Todestag und -zeit	18.05.2023, 03:30 Uhr
	Todesort	Aschaffenburg
	Zurückstellung	fehlende Unterlagen
Auskunftgeber	Familienname, Geburtsname, Vornamen	Erentürk, Hüseyin
	Beziehung zur verstorbenen Person	Bruder
	Anschrift	Behlenstraße 3, 63741 Aschaffenburg
Unterschrift	Aschaffenburg, 22.05.2023	
	(Mogge, Standesbeamtin)	



Personalangaben

BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, ggf. Geburtsname, Vorname ERENTÜRK, HALIL		Standesamt Aschaffenburg
Straße, Hausnummer BEHLENSTR. 3		Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer
PLZ, Wohnort 63 741, ASCHAFFENBURG		Beurkundung zurückgestellt, Nummer 66212025
Geburtsdatum Tag: 15 Monat: 10 Jahr: 1964	Geburtsort	
Geschlecht ☒ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt		
Sterbezeitpunkt Tag: 18 Monat: 05 Jahr: 2023 Uhrzeit: 03:30	☐ Nach eigenen Feststellungen	☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar Aufstellungszeitpunkt	Tag: ☐ Monat: ☐ Jahr: ☐	Stunden: ☐ Minuten: ☐
Noch gelebt/letzt lebend gesehen	Tag: ☐ Monat: ☐ Jahr: ☐	Stunden: ☐ Minuten: ☐
Kategorie Sterbefall ☐ Wohnung ☒ Stat. Pflegeeinrichtung ☐ Stat. Hospiz ☐ Einrichtung der Eingliederungshilfe	☐ Amt-Gewaltssam ☐ Krankenhaus Angabe Station	☐ Sonstiges
Todesart ☒ Natürlicher Tod ☐ Todesart unklar	☐ Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod	

ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE UND DIE NÄCHSTE SEITE ABTRENNEN!
(BLATT 1 UND 2 NICHT VERTRAULICHER TEIL)

Identifikation

☐ Auf Grund eigener Kenntnis	☒ Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass	☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten	☐ Nicht möglich
---	--	---	--

Ort des Versterbens

☒ Sterbeort	☐ Klinikum Aschaffenburg, Gebäudenummer
Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses oder gemeinnützige GmbH) ST. BOY, ABTEILUNG	
PLZ, Ort 63739 Aschaffenburg	
Sektionsleitung Rhythmologie Am Hasenkopf 1-63739 Aschaffenburg Tel. (06021) 323006 Fax 323030 rhythmologie@klinikum-ab.de	
Wohnanschrift (siehe oben)	

Warnhinweise

☐ Herzschrittmacher	☐ Radionuklide	☐ Sonstiges
☐ Infektionsgefahr - infektiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)		
☐ Infektionsgefahr - hochkontagiose Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)		
☐ Chemische Kontamination oder Vergiftung gemäß § 16 a ChemG		

Zusatzangaben bei Totgeborenen

(Totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrucht von mütterl. u. vaterl. Abst.)		
☐ Als tote Leibesfrucht geboren	☐ In der Geburt verstorben	Schwangerschaftswoche: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		Gewicht der Leibesfrucht in g: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ärztliche Bescheinigung

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau ASCHAFFENBURG, 18.05.2023 Untersuchung um 04.15 Uhr	Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbeeinträchtigten Leiche vorgenommene Untersuchung bescheinige ich hiermit dem Tod und die oben gemachten Angaben. Dr. med. Ralph Hampe Sektionsleitung Rhythmologie Am Hasenkopf 1-63739 Aschaffenburg Tel. (06021) 323006 Fax 323030 rhythmologie@klinikum-ab.de Unterschrift, Name und Berufsnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes
---	---