



Ontario

MINISTRY OF PUBLIC AND BUSINESS SERVICE DELIVERY
Ministère des Services au public et aux entreprises

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

1. Country: / Pays :

Canada

This public document / Le présent acte public

2. has been signed by / a été signé

3. acting in the capacity of / agissant en
qualité de

Notary Public

4. bears the seal / stamp of / est revêtu du
sceau / timbre de

Notary Public

Certified
Attesté

5. at / à

Toronto, Ontario

6. the / le **2026-02-18**

7. by / par

8. N° / sous n°

9. Seal / stamp / Sceau / timbre

10. **Signature** / Signature :



• This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer, and, where appropriate, the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued. Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été émise.

• This Apostille is not valid for use anywhere within Canada. L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable au Canada.

• If this document is to be used in a country which is not party to the Hague Convention of 5 October 1961, it may need to be legalized by a consular office of the country of destination. Si ce document est destiné à un pays non partie à la Convention de La Haye du 5 octobre 1961, il pourrait nécessiter un légalisation par un consulat du pays de destination.

• To verify the issuance of this Apostille, see [www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/en-US/validity-check/]. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [<https://www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/fr-FR/validity-check/>]

死亡证明

死者姓名: [REDACTED]
 性别: 男
 死亡日期: 2025年 月 日
 死亡地点: [REDACTED]
 出生日期: 19 年 月 日
 年龄: 岁
 出生地: 土耳其 [REDACTED]
 住所: [REDACTED] CORNELL ST., [REDACTED] LE, ON, [REDACTED]
 职业: 项目经理
 婚姻状况: 已婚
 配偶姓名: [REDACTED]
 父亲姓名: [REDACTED]
 母亲姓名: [REDACTED]
 主治医生姓名: [REDACTED]
 殡仪馆名称: T. J. TRACEY CREMATION AND BURIAL SPECIALISTS
 埋葬或火葬: 火葬
 机构: T. J. TRACEY CREMATION AND BURIAL SPECIALISTS
 地址: [REDACTED] CRESENT, [REDACTED]
 联系人姓名: [REDACTED]
 地址: [REDACTED] NEY [REDACTED], [REDACTED] ON, [REDACTED]
 关系: 遗嘱执行人
 注册日期: 2025年 1 月 日
 注册号: 202 -02- [REDACTED]
 发布日期: 202 年 月 日

总注册官
[REDACTED] 舍省

兹证明摘自加拿大新斯科舍省死亡登记处记录

[签名]

副总登记官





Certificate of Death

Name of Deceased Person: _____
 Sex: M
 Date of Death: SEI _____
 Place of Death: HALIFAX
 Date of Birth: MAY _____
 Age: _____RS
 Place of Birth: IZMIR, TURKEY
 Residence: _____ST _____
 Occupation: PF _____
 Marital Status: MARRIED
 Name of Spouse: _____
 Name of Parent: _____
 Name of Parent: _____
 Name of Attending Physician: _____
 Name of Funeral Home: _____RAC _____ATION AN _____AL _____SIALISTS _____
 Burial or Cremation: _____
 Place: _____RAC _____CRE _____OF _____RIAL SPECIALIS _____
 At: _____MCQ _____L _____C _____SEN _____HALIFAX _____
 Name of Informant: _____
 Address: _____RAN _____W, OA _____, ON, _____
 Relationship: _____X _____X
 Date of Registration: OCT _____20 _____
 Registration No: 202 _____
 Date Issued: FEB _____, 20 _____



Certified extract from Registration of Death
filed at Nova Scotia, Canada

I certify that this is a copy
of the original document
Date: 15 Feb

Ki
Deputy Registrar General