



Bundesrepublik Deutschland
Federal Republic of Germany

ZEUGNIS
ÜBER DIE ORGANISATION VON
SICHERHEITSMABNAHMEN
Safety Management Certificate

Ausgestellt nach den Bestimmungen des
INTERNATIONALEN ÜBEREINKOMMENS von 1974 ZUM SCHUTZ DES
MENSCHLICHEN LEBENS AUF SEE
in seiner jeweils geltenden Fassung

im Namen der Regierung der
BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
durch die See-Berufsgenossenschaft

Issued under the provisions of the
INTERNATIONAL CONVENTION FOR THE SAFETY
OF LIFE AT SEA, 1974, as amended

under the authority of the Government of the
Federal Republic of Germany
by See-Berufsgenossenschaft

Name des Schiffes <i>Name of ship</i>	<u>CANBERRA EXPRESS</u>
Unterscheidungssignal <i>Distinctive number or letters</i>	<u>D F C W 2</u>
Heimathafen <i>Port of registry</i>	<u>Hamburg</u>
Schiffstyp <i>Type of ship</i>	<u>Anderes Frachtschiff</u> <u>Other cargo ship</u>
Bruttoreaumzahl <i>Gross tonnage</i>	<u>23652 BRZ</u>
IMO Nummer <i>IMO-Number</i>	<u>9224049</u>
Name und Anschrift des Unternehmens <i>Name and address of the Company</i>	<u>Hapag-Lloyd Aktiengesellschaft</u> <u>Ballindamm 25, 20095 Hamburg</u> <i>(s. Punkt 1.1.2 ISM Code/see para 1.1.2 ISM Code)</i>

Hiermit wird bescheinigt,
dass nach einer Überprüfung festgestellt worden ist, dass das für das Unternehmen ausgestellte Zeugnis über die Erfüllung der einschlägigen Vorschriften für diesen Schiffstyp gilt sowie dass das System des Schiffes zur Organisation von Sicherheitsmaßnahmen einem Audit unterzogen worden ist und die Vorschriften des Internationalen Codes für Maßnahmen zur Organisation eines sicheren Schiffsbetriebes und zur Verhütung der Meeresverschmutzung (ISM Code) erfüllt.

*This is to certify that
the Safety Management System of the ship has been audited and that it complies with the requirements of the International Management Code for the Safe Operation of Ships and for Pollution Prevention (ISM Code), following verification that the Document of Compliance for the company is applicable to this type of ship.*

Dieses Zeugnis gilt unter dem Vorbehalt der regelmäßigen Überprüfung sowie unter dem Vorbehalt, dass das Zeugnis über die Erfüllung der einschlägigen Vorschriften gültig bleibt, bis zum

*This Safety Management Certificate is valid until
subject to periodical verification and the Document of Compliance remaining valid*

24.09.2012

Abschlussstag der Überprüfung, auf dem dieses Zeugnis beruht:
Completion date of the verification on which this certificate is based:

25.09.2007

Ausgestellt in Hamburg am
Issued at (Ort der Ausstellung des Zeugnisses) (Place of issue of certificate) the

27.09.2007

(Datum der Ausstellung) (Date of issue)



See-Berufsgenossenschaft
- Schiffssicherheitsabteilung -

[Handwritten signature]

**VERMERK über Zwischen-Überprüfungen
und zusätzliche Überprüfungen (sofern vorgeschrieben)**
Endorsement for intermediate verification and additional verification (if required)

Hiermit wird bescheinigt,
daß bei der regelmäßigen Überprüfung nach Regel IX/6.1 des Übereinkommens und Punkt 13.8 des ISM-Codes festgestellt worden ist, dass das System zur Organisation von Sicherheitsmaßnahmen die Vorschriften des ISM-Codes erfüllt.

*This is to certify that
at the periodical verification in accordance with regulation IX/6.1 of the Convention and paragraph 13.8 of the ISM Code, the safety management system was found to comply with the requirements of the ISM Code.*

Zwischen-Überprüfung
Intermediate verification
(zwischen 2. und 3. Jahrestag durchzuführen)
(to be completed between the second and the third anniversary date)

(Siegel)
(Seal)

gezeichnet:
signed: _____
(Unterschrift des ermächtigten Bediensteten)
(signature of authorized official)

Ort:
Place: _____

Datum:
Date: _____

Zusätzliche Überprüfung
Additional Verification

(Siegel)
(Seal)

gezeichnet:
signed: _____
(Unterschrift des ermächtigten Bediensteten)
(signature of authorized official)

Ort:
Place: _____

Datum:
Date: _____

Zusätzliche Überprüfung
Additional Verification

(Siegel)
(Seal)

gezeichnet:
signed: _____
(Unterschrift des ermächtigten Bediensteten)
(signature of authorized official)

Ort:
Place: _____

Datum:
Date: _____

Zusätzliche Überprüfung
Additional Verification

(Siegel)
(Seal)

gezeichnet:
signed: _____
(Unterschrift des ermächtigten Bediensteten)
(signature of authorized official)

Ort:
Place: _____

Datum:
Date: _____