

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 4 - 5 - 98 Hora (-): 05:40 Tempo da duração (-): 15'
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): CHACARA A 4km BRASILIA.

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): _____ UF _____

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): CONTATO IMEDIATOObservação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)? _____Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): _____

Visibilidade (-): CÉU CLARO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): _____

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 3 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): _____

(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: ARREDONDADO Tamanho: ± 8737Cor: AZULADA Velocidade: LENTASDistância em relação ao observador (-): ± 5km Altitude (-): 1000m.Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDOTrajetória (de norte para sul, etc.): NORTE/SUL.Posição em relação aos pontos cardiais (azimute): SUL.Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): _____

Tipo de som (zunido, apito, etc.): _____

Deixando rastro (s/n): SIM Se sim, normal / anormal: CAUDA.Tipo (condensação, fumaça, etc.): LUZ Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 Nome (de quem comunicou a ocorrência): JOSE ROBERTOGICHLEREndereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): AVS 6 BL E APT 4033648189Bairro: OCOTOGONAZ Cidade/UF: _____ CEP: _____

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

Telefone (DDD): (001) 5618184 FAX: ()
Idade: 60 anos. Profissão (ocupação principal): MILITAR CORONEL EXERCI-TO
Escolaridade: SUP.
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): N Qual: _____
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): _____
Caso positivo, qual? (nome): _____
(endereço): _____
(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.)

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): 4.5.98 Hora (-): 01:40:12
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 23 Marco OM: LINDA TA

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.