

SPADS COMDABRA

Doc. analisado em: 30/04/2010.

702

Proposta: 30/04/2010.

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROSPACIAL BRASILEIRO

a) Desclassificado

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 26-04-03 Hora (-): 06:00:12 Tempo de duração (-): 20 seg

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): Aeroporto Internacional

DE VIRACOPOS - CAMPINAS - SP

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

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

Observação 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 (-): Boa Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina

nuvens, etc.): Céu Aberto

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 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: CIRCULO Tamanho: 20 vezes maior que 1 B747

Cor: AVERMELHADA Velocidade: MUITO RÁPIDO

Distância em relação ao observador (-): BAIXO Altitude (-):

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO - SENTIDO KP - SP

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardiais (azimute):

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.):

Tipo de som (zunido, apito, etc.): T4

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal:

Tipo (condensação, fumaça, etc.): Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 5 Nome (de quem comunicou a ocorrência): JOSE ROBERTO

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): Rua Dr. Wilson Simas 46

JARDIM CAPIVARI

Bairro: Cidade/UF: CAMPINAS / SP CEP: 13050-807

TGL/RA(019) 3223-0085

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

SPADS COMDABRA

Proposta analisada em: 02/05/2010.

Classificada em: 02/05/2010.

a) Desclassificado

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD): () _____ FAX: () _____

Idade: _____ anos. Profissão (ocupação principal): _____

Escolaridade: _____

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/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.)

4

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

Data da comunicação (·): 26-04-03 Hora (·): 06:00/2Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 35 Adão OM: CQPM-1

(·) Preencher com dois dígitos para cada espaço.