

Bairro: NIL Cidade/UF: NIL/NIL

CEP: _____ - ____ Telefone (DDD): (_) _____ FAX: (_) _____

Idade: NIL anos. Profissão (ocupação principal): PILOTO

Escolaridade: NIL

Possui conhecimentos técnicos de aviação? SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? SIM

Possui conhecimentos sobre OVNI? (S/N): SIM

Qual: NIL

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (S/N): NÃO

Caso positivo, qual? (nome): NIL

(Endereço): NIL

(DDD, telefone, CEP, etc.): NIL

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

DA MESMA FORMA QUE APARECEU, DESAPARECEU.

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA

Data da comunicação: 21/11/23 Hora: 06:25 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 1S REBEKA

OM: CINDACTA 3.