

SPADS COMDABRA

65C Altitude 27/03 ✓

Doc. analisado em: 30/04/2010
Proposta: 30104/2010
MINISTERIO DA AERONAUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

a) Deslaminacao

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 25-03-01 Hora (-): 04:09:12 Tempo da duração (-): 00:35

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

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

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): LUZES

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 (-): CÉU ABERTO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): —

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): 2 km

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

Forma: — Tamanho: —

Cor: VARIAS Velocidade: PARADO

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

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): PARADO

Trajatória (de norte para sul, etc.): PARADO

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): SUDESTE

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

Tipo de som (zunido, apito, etc.): —

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

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): CARLOS BOMTEMPO

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): CLN 110 BL D AP 202

Bairro: ASA NORTE Cidade/UF: BRASÍLIA, DF

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

SPADS COMDABRA

Proposta analisada em: 07/05/2010

Situação do Doc: 07/05/2010

a) Deslaminacao

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD): (61) 272 16 72 FAX: ()

Idade: 40 anos. Profissão (ocupação principal): Biólogo

Escolaridade: NÍVEL SUPERIOR

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.)

4

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

Data da comunicação (-): 25.03.01 Hora (-): 04:10:12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 25 HENRIQUE OM: CINDACTA I

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.