

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO EM CHEFE AEROSPAZIAL BRASILEIRO

10/10

OK OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL.

(Preenchimento pelo COMCABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data () 10-03-99 Hora () 22:00:12 Tempo de duração () 01 HOR:Local da ocorrência (Bairro... Prata de... Morro... etc.): SOLSAQUILHO - DFMunicípio (Distrito, etc - se for o caso.): DF UF DFTipo de estacionamento, contato imediate, etc.): AVISTAMENTOObservação feita com equipamento(s)? (sim): NÃO Se sim, qual(is)? ---Existe registro de provas físicas? (sim): NÃO Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc)Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nevoeiro, etc.): CÉU ABERTO

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de 1, qual a distância entre elas? () ---

(Se mais de um objeto com características diferentes, preencher no campo "4" as OBSERVAÇÕES dos itens atrelado para cada identificação)

Forma: REDONDO Tamanho: NÃO SABE PROPRIOCor: AMARELO Velocidade: SEM TEMPODistância em relação ao observador () NÃO TEMPO Altitude () MUITO ALTOComportamento (parado, deslocando, tique-zague, etc.): DESLOCANDOTrajetória (de norte para sul, etc.): LONGO, PARECENDO A LARGOPosição em relação aos pontos cardeais (azimute): ROL DO OROEmitindo som (sim): NÃO Intensidade (fraco, forte, etc.): ---Tipo de som (guincho, apito, etc.): ---Deixando rastro (sim): --- Se sim, normal / anormal: ---Tipo (condensação, fumaça, etc.): --- Coloração (claro, escuro, etc.): ---

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 Nome (de quem comunicou a ocorrência): INACIA ALVES BEZERRAEndereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): AR. 09 QUINT. 02 CASA 103Bairro: SOLSAQUILHO II Cidade/UF: DF CEP: ---

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço

(**) Especificar a unidade de medida.

A3-102

21 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD) (0) 288 (1491) FAX ()
 Idade 01 anos Profissão ocupação principal ALX CALÇEADOURO
 Escolaridade 2º (6 ANOS)
 Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (sim) () (não) (X)
 Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (sim) () (não) (X)
 Nome completo (nome):
 Endereço:
 (DDD, telefone, CEP, etc.):

4. OBSERVAÇÕES

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

4.1. BREVETON ESTE OJETO FOI OBTIDO
 EM 11-03-99 300 PDS

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

Data da comunicação (-): 10 - 03 - 99 Hora (-): 22' 30" 12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 15 ABEGU OM: CINDACTA-1 / COPAL

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.