

]

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade 03 _ Nome (de quem comunicou a ocorrência): OPERADORA DA HORA, [REDACTED]
[REDACTED], 2S [REDACTED] E O PILOTO DO [REDACTED] FAB [REDACTED]

Endereço para contato (Rua [REDACTED])

Bairro:CRESPO Cidade/UF: MANAUS/AM CEP: 69074-000

Telefone (DDD): (92) [REDACTED] FAX:(_____) N _____

Idade: [REDACTED] Profissão (ocupação principal): MILITAR/SARGENTA _____

Escolaridade: Técnico _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação? Sim, Controladora de Voo

Possui conhecimento técnico sobre meteorologia? Sim

Possui conhecimento sobre OVNI ? SIM Qual CONCEITO DE OVNI

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observa 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)

NÃO É A PRIMEIRA VEZ QUE ESSA LUZ É OBSERVADA.

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

Data da comunicação: 04/09/2015

Hora: 23:46Z

Quem recebeu (Posto/Grad.Nome): [REDACTED] OM: CINDACTA IV.