



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Adenilse de Fatima Duarte Cavaleiro, Feminino, nascido(a) em 08/07/1966, inscrito(a) no CPF de nº 57612498987, e carteira de identidade nº 1456096, residente no endereço Rua Curitibanos, nº 935, complemento Casa, Centro, Canoinhas, SC, CEP nº 89460146, com endereço de e-mail denyduarte@gmail.com, me associo a **ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PACIENTES E PESQUISA DE CANNABIS MEDICINAL – SANTA KAYA**, inscrita no CNPJ de nº 52.096.475/0001-27.

Autorizo e concordo, na qualidade de associado(a), a **ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PACIENTES E PESQUISA DE CANNABIS MEDICINAL – SANTA KAYA** com o ajuizamento da Ação frente a UNIAO FEDERAL e impetracao do Habeas Corpus coletivo para reconhecimento do direito de cultivo, importacao, armazenamento e fabricacao de produtos a base de Cannabis sativa L. para finalidade medicinal, declarando que eu sou portador(a) de Alzheimer, e , conforme anexos e que e beneficiado(a) pelo Extrato de Cannabis sativa L. produzido pela **SANTA KAYA** e disponibilizado para seu exclusivo consumo em prol da saude.

Adenilse de Fatima Duarte Cavaleiro

Assinatura do Associado