



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Ariele Ferreira da Silva Santos, inscrito(a) no CPF de nº 02879739136, responsável legal pelo(a) paciente Adryan Gabriel Santos Silva, Masculino, nascido(a) em 13/02/2015, inscrito(a) no CPF de nº 09555969124, e carteira de identidade nº 4014889, residente no endereço BR020 km 18, Rua Sarandi, nº 15, complemento Zona Rural, Jorge L , Brasília, DF, CEP nº 73380-129, com endereço de e-mail tiagabi757@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 Acao 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 Transtorno global de desenvolvimento, 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.

Adryan Gabriel Santos Silva

Assinatura do Associado

Ariele Ferreira da Silva Santos

Assinatura do Responsavel Legal