



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, HERICKA CAROLLYNE CAMPOS DE OLIVEIRA, inscrito(a) no CPF de nº 09480016440, responsável legal pelo(a) paciente Ana Cecilia Campos Lira, Feminino, nascido(a) em 30/08/2016, inscrito(a) no CPF de nº 13969312442, e carteira de identidade nº 5147296, residente no endereço Rua Solon de Lucena, nº 286, complemento lado da Secretaria de Educação Sto Antonio, Centro, 1456, PB, CEP nº 58680000, com endereço de e-mail hdiniz316@yahoo.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 Autismo, 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.

Ana Cecilia Campos Lira

Assinatura do Associado

HERICKA CAROLLYNE CAMPOS DE OLIVEIRA

Assinatura do Responsavel Legal