



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Amanda Lins de Souza , inscrito(a) no CPF de nº 71874943435, responsável legal pelo(a) paciente Any Gabrielly Lins de Souza , Feminino, nascido(a) em 11/08/2021, inscrito(a) no CPF de nº 17796519451, e carteira de identidade nº 17796519451, residente no endereço Sitio cachoeira dos cocos, nº S/n, complemento Sitio , Zona rural , 1290, PB, CEP nº 58900-000, com endereço de e-mail elinsdesouza@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 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.

Any Gabrielly Lins de Souza

Assinatura do Associado

Amanda Lins de Souza

Assinatura do Responsavel Legal