



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Alexsandra Oliveira de Almeida, inscrito(a) no CPF de nº 04430903352, responsável legal pelo(a) paciente Camily Vitoria Oliveira De Almeida, Feminino, nascido(a) em 15/10/2019, inscrito(a) no CPF de nº 10852664354, e carteira de identidade nº 0740956220212, residente no endereço Rua Rio Tapajos, nº 404, complemento Casa, Trezidela, Barra do Corda, MA, CEP nº 65950000, com endereço de e-mail alexsandraalmeida736@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, Epilepsia 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.

Camily Vitoria Oliveira De Almeida

Assinatura do Associado

Alexsandra Oliveira de Almeida

Assinatura do Responsavel Legal