



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Carla de Sa Freire, Feminino, nascido(a) em 22/09/1975, inscrito(a) no CPF de nº 05270759810, e carteira de identidade nº 268761073, residente no endereço Rua Assembleia, nº 188, complemento AP 4408 Bl 4, Ipiranguinha, 3889, SP, CEP nº 11693070, com endereço de e-mail carlaposalvorada@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 Depressao, Transtorno de hiperatividade e deficit da atencao 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.

Carla de Sa Freire

Assinatura do Associado