



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Claudia Freire Felipe Guillarducci, Feminino, nascido(a) em 27/01/1971, inscrito(a) no CPF de nº 57407460191, e carteira de identidade nº 1974004, residente no endereço Rua Sebastiao Prates Oliveira, nº s/n, complemento Quada 20 Lote 14, Setor Cristina II, Trindade, GO, CEP nº 75389131, com endereço de e-mail claudia.freirefelipe@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 Fibromialgia, 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.

Claudia Freire Felipe Guillarducci

Assinatura do Associado