



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, ELIVANIA DINIZ SOUZA PIRES, inscrito(a) no CPF de nº 04982094403, responsável legal pelo(a) paciente Davi De Souza Barreto, Masculino, nascido(a) em 30/07/2009, inscrito(a) no CPF de nº 11516876423, e carteira de identidade nº 4940845, residente no endereço Rua Conrado Severino, nº 51, complemento Casa, Centro, Brejo Dos Santos, PB, CEP nº 58880000, com endereço de e-mail elivaniadiniz@hotmail.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.

Davi De Souza Barreto

Assinatura do Associado

ELIVANIA DINIZ SOUZA PIRES

Assinatura do Responsavel Legal