



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Nelson Loures das Chagas, inscrito(a) no CPF de nº 03800289997, responsável legal pelo(a) paciente Dheivid Rafael Loures Das Chagas, Masculino, nascido(a) em 17/05/2014, inscrito(a) no CPF de nº 11422045960, e carteira de identidade nº 08570401552014100021061001387511, residente no endereço Av. Rio Clareense, nº 151, complemento -, Distrito Dorizon, 4107, PR, CEP nº 84570000, com endereço de e-mail hedimichelchagas6@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.

Dheivid Rafael Loures Das Chagas

Assinatura do Associado

Nelson Loures das Chagas

Assinatura do Responsavel Legal