



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Luciana Ribeiro Pereira Ramos, inscrito(a) no CPF de nº 99328674549, responsável legal pelo(a) paciente Faraildes Ribeiro de Sena Andrade, Feminino, nascido(a) em 09/06/1946, inscrito(a) no CPF de nº 00725457554, e carteira de identidade nº 1277428085, residente no endereço Rua Romulo Galvao, nº 288, complemento AP 403, Narandiba, Salvador, BA, CEP nº 41192016, com endereço de e-mail luciana.lucianna@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 Parkinson, Dor Articular 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.

Faraildes Ribeiro de Sena Andrade

Assinatura do Associado

Luciana Ribeiro Pereira Ramos

Assinatura do Responsavel Legal