



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, WELTON GOMES BATISTA, inscrito(a) no CPF de nº 02829057740, responsável legal pelo(a) paciente Francisca De Paula Gomes Batista, Feminino, nascido(a) em 10/02/1945, inscrito(a) no CPF de nº 57225060791, e carteira de identidade nº 300631, residente no endereço Rua Manacas, nº 93, complemento Casa, Fonseca, 3223, RJ, CEP nº 24130376, com endereço de e-mail weltonbatista.b74@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 impetração do Habeas Corpus coletivo para reconhecimento do direito de cultivo, importação, armazenamento e fabricação de produtos a base de Cannabis sativa L. para finalidade medicinal, declarando que eu sou portador(a) de Demência Frontal Temporal, e, conforme anexos e que é beneficiado(a) pelo Extrato de Cannabis sativa L. produzido pela **SANTA KAYA** e disponibilizado para seu exclusivo consumo em prol da saúde.

Francisca De Paula Gomes Batista

Assinatura do Associado

WELTON GOMES BATISTA

Assinatura do Responsável Legal