



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Andreia Ferreira Duarte Goncalves, inscrito(a) no CPF de nº 31318496810, responsável legal pelo(a) paciente Geni De Oliveira Ferreira, Feminino, nascido(a) em 08/02/1949, inscrito(a) no CPF de nº 88650758800, e carteira de identidade nº 56754917, residente no endereço Rua Eulino Ramos, nº 190, complemento -, Jardim Floriano Rodrigues Pinheiro, Campos do Jordao, SP, CEP nº 12467120, com endereço de e-mail andreiafduarte1@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 Alzheimer, 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.

Geni De Oliveira Ferreira

Assinatura do Associado

Andreia Ferreira Duarte Goncalves

Assinatura do Responsável Legal