



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Joicy Fernandes de Almeida, inscrito(a) no CPF de nº 08409967480, responsável legal pelo(a) paciente Guilherme Moura de Almeida, Masculino, nascido(a) em 01/05/2020, inscrito(a) no CPF de nº 17171607437, e carteira de identidade nº 07339501552020100010177000954911, residente no endereço Manoel Remigio dos Santos, nº 16, complemento Casa, Centro, 1303, PB, CEP nº 58714000, com endereço de e-mail joicynha_pb@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 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 Autismo, 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.

Guilherme Moura de Almeida

Assinatura do Associado

Joicy Fernandes de Almeida

Assinatura do Responsável Legal