



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Jucicleide vituriana da Silva, inscrito(a) no CPF de nº 08390884429, responsável legal pelo(a) paciente Guilherme Rafael Oliveira Cavalcante , Masculino, nascido(a) em 20/09/2019, inscrito(a) no CPF de nº 16725161456, e carteira de identidade nº 5126859, residente no endereço Conjunto Lucia braga , nº 000, complemento Casa, Centro , Olho D´agua, PB, CEP nº 58760000, com endereço de e-mail jucicleide-vituriana@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 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, Autismo e Autismo, 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.

Guilherme Rafael Oliveira Cavalcante

Assinatura do Associado

Jucicleide vituriana da Silva

Assinatura do Responsavel Legal