



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Alane Silva Andrade, inscrito(a) no CPF de nº 01007274417, responsável legal pelo(a) paciente Jose Augusto Cassimiro de Andrade, Masculino, nascido(a) em 15/09/2019, inscrito(a) no CPF de nº 16706451428, e carteira de identidade nº 16706451428, residente no endereço Rua Dorgival de Souza Cavalcante, nº 951, complemento Casa, Noe Trajano, Patos, PB, CEP nº 58705040, com endereço de e-mail alaneenf1@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 Autismo, 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.

Jose Augusto Cassimiro de Andrade

Assinatura do Associado

Alane Silva Andrade

Assinatura do Responsavel Legal