



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Luana Prestes Reis, inscrito(a) no CPF de nº 05035467120, responsável legal pelo(a) paciente Jose Emanuel Prestes Araujo, Masculino, nascido(a) em 20/08/2018, inscrito(a) no CPF de nº 09516234194, e carteira de identidade nº 12849601552018100007014000401567, residente no endereço Sitio Avenida Elias Braz, nº 2142, complemento QD 2B Lote 10, Bairro de Deus, Lagoa da Confusao, TO, CEP nº 77493000, com endereço de e-mail luanaprestesreis@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 Emanuel Prestes Araujo

Assinatura do Associado

Luana Prestes Reis

Assinatura do Responsavel Legal