



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Leidiane Rhodes Pova, Feminino, nascido(a) em 27/03/1988, inscrito(a) no CPF de nº 08387252603, e carteira de identidade nº MG14904711, residente no endereço Avenida Palmeiras, nº 05, complemento AP 101, Matinha, Manhuacu, MG, CEP nº 36902188, com endereço de e-mail leidipova88@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 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 Fibromialgia, 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.

Leidiane Rhodes Pova

Assinatura do Associado