



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Cibele de Souza Silva Pellegrini, inscrito(a) no CPF de nº 15526365859, responsável legal pelo(a) paciente Lucina De Souza Silva, Feminino, nascido(a) em 29/10/1951, inscrito(a) no CPF de nº 07268635800, e carteira de identidade nº 171303684, residente no endereço Rua Casimiro de Abreu, nº 76, complemento Casa, Represa, Ribeirão Pires, SP, CEP nº 09415230, com endereço de e-mail csspellegrini@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 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 Outros, 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.

Lucina De Souza Silva

Assinatura do Associado

Cibele de Souza Silva Pellegrini

Assinatura do Responsável Legal