



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, **MARIANA DA SILVA GOMES**, Feminino, nascido(a) em 05/07/1953, inscrito(a) no CPF de nº 46950885768, e carteira de identidade nº 813337516, residente no endereço Rua Sebastiao Gomes de Brito Sobrinho, nº 126, complemento Casa, Vila Nova, Barra Mansa, RJ, CEP nº 27321820, com endereço de e-mail Jo3277@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 Ansiedade, Depressao e Outros, 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.

MARIANA DA SILVA GOMES

Assinatura do Associado