



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, ROSANE SILVA SANTOS, inscrito(a) no CPF de nº 00255758642, responsável legal pelo(a) paciente MARIA INEZ SANTOS, Feminino, nascido(a) em 18/02/1938, inscrito(a) no CPF de nº 02879331641, e carteira de identidade nº M8 235 987, residente no endereço rua joaquim serafim alves, nº 606, complemento casa, Santa Luzia, Manhuacu, MG, CEP nº 36906015, com endereço de e-mail rosane.santos.mg@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 Dor Crônica, 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.

MARIA INEZ SANTOS

Assinatura do Associado

ROSANE SILVA SANTOS

Assinatura do Responsável Legal