



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Eliana Ferreira da Silva Ribeiro, inscrito(a) no CPF de nº 05871927718, responsável legal pelo(a) paciente Maria Adrielly Pereira da Silva, Feminino, nascido(a) em 05/12/2022, inscrito(a) no CPF de nº 18378415430, e carteira de identidade nº 07081301552022100017012001231011, residente no endereço Alvino Moreira Lustosa, nº 12, complemento Casa, Lino de Souza, 1285, PB, CEP nº 58935000, com endereço de e-mail elianaferreiradasilv2@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.

Maria Adrielly Pereira da Silva

Assinatura do Associado

Eliana Ferreira da Silva Ribeiro

Assinatura do Responsavel Legal