



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Joana Laura Dias Silva, inscrito(a) no CPF de nº 08103102440, responsável legal pelo(a) paciente Maria Clarice Bonifacio Dias, Feminino, nascido(a) em 07/04/2023, inscrito(a) no CPF de nº 18500246421, e carteira de identidade nº 06865001552023100103255005989116, residente no endereço Rua Antonio Fernandes da Silva, nº 162, complemento -, Vila nova 1, Cajazeiras, PB, CEP nº 58900000, com endereço de e-mail lauraclarice22cz@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 Autismo, 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 Clarice Bonifacio Dias

Assinatura do Associado

Joana Laura Dias Silva

Assinatura do Responsável Legal