



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Maria da Conceicao Conceicao Silva Carvalhoilvancarvalho, Feminino, nascido(a) em 28/03/2025, inscrito(a) no CPF de nº 51792958668, e carteira de identidade nº MG2778125, residente no endereço Rua Nivaldo Nunes da Rosa, nº 70, complemento Apartamento , Pinheiro, Manhuacu, MG, CEP nº 36902-117, com endereço de e-mail msilvacarvalho946@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 Fibromialgia, 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 da Conceicao Conceicao Silva Carvalhoilvancarvalho

Assinatura do Associado