



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, LEUSON NUNES DE MORAIS, inscrito(a) no CPF de nº 04064535430, responsável legal pelo(a) paciente NATAN GOMES MORAIS, Masculino, nascido(a) em 05/11/2018, inscrito(a) no CPF de nº 15993268417, e carteira de identidade nº 4.849.193, residente no endereço Rua Joao Pereira Filho, nº 108, complemento Casa, Assis Freire, Livramento, PB, CEP nº 58.690-000, com endereço de e-mail leusonnunes@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.

NATAN GOMES MORAIS

Assinatura do Associado

LEUSON NUNES DE MORAIS

Assinatura do Responsavel Legal