



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, MARIA IVONEIDE DE PAIVA, inscrito(a) no CPF de nº 34001700700, responsável legal pelo(a) paciente Raimunda Oliveira Paiva, Feminino, nascido(a) em 16/09/1921, inscrito(a) no CPF de nº 43140602715, e carteira de identidade nº 036945517, residente no endereço Rua Correa Dutra, nº 26, complemento AP 801, Flamengo, 3243, RJ, CEP nº 22210050, com endereço de e-mail neidepaiva262@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 Alzheimer, 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.

Raimunda Oliveira Paiva

Assinatura do Associado

MARIA IVONEIDE DE PAIVA

Assinatura do Responsável Legal