



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Rosa Mari Meffe De Miranda Franco, Feminino, nascido(a) em 14/10/1945, inscrito(a) no CPF de nº 03581603837, e carteira de identidade nº 45719342, residente no endereço Avenida dos Ipês, 301, nº 301, complemento Casa 07 B, Granja Regina, Rio Claro, SP, CEP nº 13503900, com endereço de e-mail rosameffe@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 Dor Crônica, 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.

Rosa Mari Meffe De Miranda Franco

Assinatura do Associado