



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, FABIANA SOUZA DA SILVA, inscrito(a) no CPF de nº 07142858460, responsável legal pelo(a) paciente Terezinha Silva De Jesus, Feminino, nascido(a) em 07/01/1933, inscrito(a) no CPF de nº 55199127420, e carteira de identidade nº 1252872, residente no endereço Rua Eduardo Gentil Medeiros, nº 178, complemento Casa - Em frente ao Centro Espirito , Antonio Bento, Santa Luzia, PB, CEP nº 58600000, com endereço de e-mail fabinandinha15@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 Epilepsia, Dor Cronica 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.

Terezinha Silva De Jesus

Assinatura do Associado

FABIANA SOUZA DA SILVA

Assinatura do Responsavel Legal