



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Cicera Eloisa Carlos da Silva, inscrito(a) no CPF de nº 71007387416, responsável legal pelo(a) paciente Luiza Sophia Carlos Faustino, Feminino, nascido(a) em 30/01/2018, inscrito(a) no CPF de nº 15288562440, e carteira de identidade nº 4851467, residente no endereço Vereador Carlos Cioca, nº 12, complemento ultima casa da rua , Itaipu, Irapua, SP, CEP nº 14990000, com endereço de e-mail es6318244@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, Epilepsia 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.

Luiza Sophia Carlos Faustino

Assinatura do Associado

Cicera Eloisa Carlos da Silva

Cicera Eloisa Carlos da Silva

Assinatura do Responsavel Legal