



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Amanda Lins de Souza, inscrito(a) no CPF de nº 71874943435, responsável legal pelo(a) paciente Any Gabrielly Lins de Souza, Feminino, nascido(a) em 11/08/2021, inscrito(a) no CPF de nº 17796519451, e carteira de identidade nº 17796519451, residente no endereço Sítio cachoeira dos cocos, nº S/n, complemento Sítio, Zona rural, 1290, PB, CEP nº 58900-000, com endereço de e-mail elinsdesouza@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 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.

Any Gabrielly Lins de Souza

Assinatura do Associado

Amanda Lins de Souza

Amanda Lins de Souza

Assinatura do Responsavel Legal