



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, *simone villela martins*, inscrito(a) no CPF de nº 00856466794, responsável legal pelo(a) paciente *pedro henrique villela martins*, Masculino, nascido(a) em 19/06/2007, inscrito(a) no CPF de nº 18052936721, e carteira de identidade nº 264202425, residente no endereço Rua Riachuelo, nº 169, complemento 1508, Centro, 3243, RJ, CEP nº 20230-011, com endereço de e-mail *simone.villela07@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 Autismo, 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.

pedro henrique villela martins

Assinatura do Associado

simone villela martins

Assinatura do Responsável Legal