



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Marilene Carvalho de Oliveira, Feminino, nascido(a) em 02/11/1958, inscrito(a) no CPF de nº 36146005568, e carteira de identidade nº 0358626374, residente no endereço Rua Bruxelas, nº 110, complemento casa, Santa Monica, Feira de Santana, BA, CEP nº 44077-790, com endereço de e-mail wildson.fagner@outlook.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 Demencia Fronto Temporal, 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.

Marilene Carvalho de Oliveira

Assinatura do Associado