



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, DANIELLE da Silva Pereira , inscrito(a) no CPF de nº 11545971722, responsável legal pelo(a) paciente Lavinia da Silva Pereira de Souza, Feminino, nascido(a) em 08/05/2013, inscrito(a) no CPF de nº 11545971722, e carteira de identidade nº 302295753, residente no endereço Rua Jose TUNULA , nº 40, complemento Casa 2, Boa Esperanca, Seropedica, RJ, CEP nº 23894418, com endereço de e-mail daniellespereira2016@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, TDAH 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.

Lavinia da Silva Pereira de Souza

Assinatura do Associado

DANIELLE da Silva Pereira

Danielle da Silva Pereira

Assinatura do Responsavel Legal