



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Maria de Nazare Vale Moraes, Feminino, nascido(a) em 08/04/1962, inscrito(a) no CPF de nº 18420311200, e carteira de identidade nº 3299763, residente no endereço Rua Sao Simao, nº 13, complemento PROX. AO LAB. DO IFPA, Vila Permanente, Tucuruí, PA, CEP nº 68455680, com endereço de e-mail nazarevale@hotmail.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 DEFICT COGNITIVO, Disturbios de sono e Hipertireoidismo, 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.

Maria de Nazare Vale Moraes

Assinatura do Associado