



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Gerlane Carvalho da Silveira, Feminino, nascido(a) em 26/11/2025, inscrito(a) no CPF de nº 02341596428, e carteira de identidade nº 1673395, residente no endereço Rua Marieta Steimbach Silva, nº 51, complemento Edf Panoramico 203A, Miramar, Joao Pessoa, PB, CEP nº 58043320, com endereço de e-mail gerlanecarvalho2611@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 Depressao, Ansiedade 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.

Gerlane Carvalho da Silveira

Assinatura do Associado