



SANTA KAYA

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL

Eu, Caline de Sousa Soares Santos, inscrito(a) no CPF de nº 09339954408, responsável legal pelo(a) paciente Auvaci De Sousa Soares, Masculino, nascido(a) em 02/10/1966, inscrito(a) no CPF de nº 03397730490, e carteira de identidade nº 2511911, residente no endereço Av. Jose Geronimo da Silva, nº 155, complemento Casa, Sao Bentinho, Sao Bento, PB, CEP nº 58865000, com endereço de e-mail caliness14@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 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 Outros, 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.

Auvaci De Sousa Soares

Auvaci De Sousa Soares

Assinatura do Associado

Caline de Sousa Soares Santos

Caline de Sousa Soares Santos

Assinatura do Responsavel Legal