



**ABRAFLORE**  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACESSO À CANNABIS TERAPEÚTICA

## TERMO DE ADESÃO

Por meio deste TERMO DE ADESÃO, manifesto espontaneamente que eu,

\_\_\_\_\_  
titular do CPF: \_\_\_\_\_ ou CNPJ: \_\_\_\_\_ (razão social): \_\_\_\_\_  
responsável pelo paciente: \_\_\_\_\_,  
titular do CPF: \_\_\_\_\_, ou por mim mesmo:

- I. Estou ciente e de pleno acordo com as condições aqui estabelecidas e previstas pelo Estatuto Social e/ou pelo Regimento Interno da ABRAFLORE.
- II. Estou ciente e de acordo que deverei cumprir com todas as minhas obrigações societárias, durante a vigência da minha associação.
- III. Estou ciente e de acordo que poderá a ABRAFLORE por deliberação do seu Conselho Administrativo e a seu exclusivo critério suspender a obrigatoriedade do(a) Associado(a) que solicitar e que justificadamente não tenha condições de pagar, podendo manter total ou parcialmente os benefícios oferecidos.

E assim, declaro minha filiação à ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACESSO À CANNABIS TERAPÊUTICA ABRAFLORE, inscrita sob o CNPJ nº 40.798.518/0001-37.

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

**Assinatura do paciente ou responsável**