

NOTA DE SOLICITUD DE MEMBRESÍA DECLARACIÓN JURADA Y COMPROMISO DE INDEMNIDAD.

***Buenos Aires, (completar con día) el mes
(completar con mes) de 2026.-***

Siendo que nuestro compromiso estatutario es eliminar las barreras para el acceso oportuno al cannabis por parte de la población haciendo un producto de calidad para los pacientes que por distintas razones y/o diagnósticos precisan el cannabis para uso medicinal y/o terapéutico y/o paliativo del dolor, se instrumenta esta nota de excepción para pacientes que estando inscriptos en el registro del programa cannabis bajo la categoría “auto cultivadores” imposibilitando la vinculación efectiva en el sistema, quieran pertenecer a la asociación y que se le dispense cannabis. En el entendimiento además de que el requerimiento resulta legítimo por cuanto no se encuentran en condiciones de auto proveerse su medicina. Es por ello, que auto percibiéndonos como club, solidario, medicinal y en red asumimos el rol que el estado nos ha delegado y establecemos la presente excepción siempre y cuando a modo de declaración jurada firmen y completen el siguiente documento:

**COMISIÓN DIRECTIVA
VILLEGAS DEL SUR
CLUB DE CULTIVO SOLIDARIO
MEDICINAL EN RED**

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a la honorable Comisión Directiva a fin de solicitar la inscripción bajo la categoría socio adherente a Villegas del Sur de Cultivo Solidario Medicinal en Red. Solicito se tenga bien considerar mi solicitud de inscripción como apto, cumpliendo los requisitos necesarios, contando con un permiso de auto cultivador, teniéndolo en trámite o así mismo comprometiéndome a contactarme con el médico del club para generarme un usuario en el registro nacional Reprocann del Ministerio de Salud, y así que se me vincule con la ONG. La razón por la cual solicito la inscripción es porque no he podido proveerme de cannabis medicinal a mí mismo en las cantidades requeridas por mi patología en el espacio de mi hogar. No obstante, me comprometo a actualizar mi perfil a “paciente que le cultiva otro” cuando tenga que renovar mi permiso de REPROCANN, y a establecer el domicilio de cultivo en el de la ONG mientras dure el proceso.

Asimismo, declaro bajo juramento no poseer antecedentes penales vinculados con la comercialización de estupefacientes y me comprometo a no ceder bajo ningún título a terceros la medicina dispensada y a dejar indemne frente a eventuales investigaciones penales a la asociación y a la totalidad de sus miembros. Declaro que he tenido acceso al estatuto y al reglamento interno de la asociación, los he comprendido y aceptado por lo que expresamente me obligo a su estricto cumplimiento.

FIRMA: (completar con firma digital)

ACLARACIÓN: (completar con nombre y apellido)

DNI: (completar con dni)

CODIGO DE VINCULACION REPROCANN: (agregar en caso de poseer, contactarse con el chat del club en el Instagram en caso de necesitar de un médico para el acceso legal y cuidado)

IMPORTANTE. (copiar imagen de dorso y frente del dni, agregar al archivo Word)