DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFICIAL FAIR CATALOGUE

Firma Expositora / Exhibiting Company: **Clínica Central "Cira García"**

Dirección Casa Matriz / Head Office Address: **Calle 20 No. 4101 esq. a Ave. 41, Miramar, Playa**

Ciudad / City: **La Habana** País / Country: **Cuba**

Teléfono/ Telephone: **204 2811** Fax: **204 1633**

Correo Electrónico / E-mail Address: **publicas@cirag.cu**

Pag WEB / WEB Site: **www.cirag.cu**

REPRESENTACION EN CUBA / REPRESENTED IN CUBA:

Dirección / Address: _____

Teléfono / Telephone: _____ Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: _____

Pag WEB / WEB Site: _____

Productos y/o servicios de su empresa / Your company´s products and/or services:

Institución médica especializada en turismo de salud con servicios clínicos, quirúrgicos, estomatológicos, y de medicina física y rehabilitación. Atención de urgencia médica las 24 horas del día. Visitas domiciliarias y acompañamiento médico del paciente al exterior.

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS