DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFFICIAL FAIR CATALOGUE

Firma Expositora / Exhibiting Company: **Centro Nacional de Electromedicina**

Dirección Casa Matriz / Head Office Address: **Calle 1ra, No. 3602 entre 36 y 36ª, Municipio Playa.**

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

Teléfono/ Telephone: **(537) 72022930 - 7293114** Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: **cne@infomed.sld.cu / ajcne@cne.sld.cu**

Pag WEB / WEB Site: _____

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:

Servicios Técnicos especializados en la instalación, mantenimiento, reparación y puesta en marcha de equipos médicos, de laboratorio y estomatológicos, también la preparación y entrenamiento de personal técnico de electromedicina.

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS