DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFICIAL FAIR CATALOGUE

Firma Expositora / Exhibiting Company: **Corporación Logística del Caribe**

Dirección Casa Matriz: **Calle 6ta y 2da, Ave, France Field, Zona Libre de Colon.**

Ciudad / City: **Ciudad de Panamá** País / Country: **PANAMA**

Teléfono/ Telephone: **507-430-3702** Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: **clc@clcrali.com.cu**

Pag WEB / WEB Site: _____

REPRESENTACION EN CUBA / REPRESENTED IN CUBA:

Dirección / Address: **Calle 1ra No. 16403 entre 162 y 164. Rpto. Náutico. Playa**

Teléfono / Telephone: **72730100** Fax: _____

Correo Electrónico / E-mail Address: **clc@clcrali.com.cu**

Pag WEB / WEB Site: _____

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

EQUIPOS MEDICOS
MATERIAL GASTABLE DE USO SANITARIO

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS