

**DATOS PARA EL CATALOGO OFICIAL
OFFICIAL FAIR CATALOGUE**

Firma Expositora / Exhibiting Company: **NEW STETIC S.A – DENTAL TRADING S.A**

Dirección Casa Matriz / Head Office Address: **_CRA 53 50-09 GUARNE – ANTIOQUIA**

Ciudad / City: **GUARNE**

País / Country: **COLOMBIA**

Teléfono/ Telephone: **+574 550 00 00**

Fax: **+ 57 4 551 31 34**

Correo Electrónico / E-mail Address: **cpsilva@newstetic.com**

Pag WEB / WEB Site: **www.newstetic.com**

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:

Productos estomatológicos.

Otras firmas representadas en su stand:

FIRMA/COMPANY	PAIS/COUNTRY	PRODUCTOS/PRODUCTS
DENTAL TRADING S.A	PANAMA	ESTOMATOLOGICOS