



# VOLITALY

by Star Service Systems

**Object: Credit Card Charge Authorization**  
Oggetto: Autorizzazione all'addebito con carta di credito.

Cardholder's Name:  
Intestatario della carta

Credit Card Billing Address:  
Indirizzo dell'intestatario

City & Zip Code:  
Città e C.A.P.

State:  
Stato

Cardholder's Telephone \_\_\_\_\_  
Telefono dell'intestatario

Credit Card Number \_\_\_\_\_ CVV code \_\_\_\_\_  
Numero carta \_\_\_\_\_ Codice CVV \_\_\_\_\_

Type of credit card  VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS  
Tipo di carta di credito

Credit Card Expiry Date  
Data di scadenza della carta

FIRST AMOUNT CHARGE ( EURO ) # \_\_\_\_\_,\_\_\_\_#  
IMPORTO DA ADDEBITARE

**Detail of Service (s) (Dati del Servizio):**

DATE (Data)	SERVICE (Servizio)	NOTES ( Note)

***The below Cardholder's Signature***

La firma sottostante, del detentore della carta  
**Authorizes Star Service Systems S.r.l. to place charges**  
Autorizza Star Service Systems S.r.l. ad eseguire gli addebiti dovuti  
**For the service listed above**  
per i servizi sopra elencati

**CARDHOLDER'S SIGNATURE AND STAMP**

FIRMA E TIMBRO DELL'INTESTATARIO

\_\_\_\_\_

The authorization of payment, to be accepted, must be compiled in every section  
L'autorizzazione al pagamento, per essere accettata, deve essere compilata in ogni sua parte.

**Please send by fax to: +39 0131.880.896**

---

**Star Service Systems S.r.l.**

Sede Legale e Amm.va: Via G. Leopardi, 31 – 20123 Milano  
Sede operativa: S.S. 10 per Voghera 93/2 - 15057 Tortona -- Tel. 0131.814780 – Fax. 0131.891684  
Sede Operativa: Via delle Pianazze 74 – 19136 La Spezia – Tel. 0187.980965 – Fax. 0187.981251  
Cod. Fisc. e P.Iva 03537050167– cap. soc. Euro 9.000.000,00 i.v.  
e-mail: [info@volitaly.com](mailto:info@volitaly.com) – [amministrazione@volitaly.com](mailto:amministrazione@volitaly.com)