<!DOCTYPE html>

<html lang="en">

<head>

    <meta charset="UTF-8">

    <meta name="viewport" content="width=device-width, initial-scale=1.0">

    <title>Document</title>

    <link rel="stylesheet" href="styles.css" />

    <link href="https://cdn.jsdelivr.net/npm/bootstrap@5.3.3/dist/css/bootstrap.min.css" rel="stylesheet"

        integrity="sha384-QWTKZyjpPEjISv5WaRU9OFeRpok6YctnYmDr5pNlyT2bRjXh0JMhjY6hW+ALEwIH" crossorigin="anonymous">

</head>

<body>

    <style>

        .flex-container {

            display: *flex*;

            background-color: *red*;

        }

    </style>

    <H> <strong>Paymet form example</strong></H>

    <div class="flex-container">

        Some fields are missing

    </div>

    </div class="container">

    <div class="row">

        <div class="col-md-6">

            <div class="input-group mb-3">

                <span class="input-group-text" id="basic-addon1"> Card #</span>

                <input type="number" class="form-control" placeholder="xxxxxxxxxxxxxxxxxx" aria-label="Username"

                    aria-describedby="basic-addon1">

            </div>

        </div>

        <div class="col-md-2">

            <div class="input-group mb-3">

                <span class="input-group-text" id="basic-addon1"> CVC #</span>

                <input type="number" class="form-control" placeholder="0000" aria-label="Username"

                    aria-describedby="basic-addon1">

            </div>

        </div>

        <div class="col-md-4">

            <div class="input-group mb-3">

                <p>$</p> <span class="input-group-text" id="basic-addon1"> Amount</span>

                <input type="number" class="form-control" placeholder="Amount" aria-label="Username"

                    aria-describedby="basic-addon1">

            </div>

        </div>

    </div>

    <div class="container">

        <div class="row">

            <div class="col-md-6">

                <input type="text" class="form-control" placeholder="First name" aria-label="First name">

            </div>

            <div class="col-md-6">

                <input type="text" class="form-control" placeholder="Last name" aria-label="Last name">

            </div>

        </div>

    </div>

    </div class="container">

    <div class="row">

        <div class="col-md-6">

            <label for="inputCity" class="form-label">City</label>

            <input type="text" class="form-control" id="inputCity">

        </div>

        <div class="col-md-3">

            <label for="inputState" class="form-label">State</label>

            <select id="inputState" class="form-select">

                <option selected> Pick a state</option>

                <option>...</option>

            </select>

        </div>

        <div class="col-md-3">

            <label for="inputZip" class="form-label">Postal code</label>

            <input type="text" class="form-control" id="inputZip">

        </div>

        <div class="container">

            <div class="row">

                <div class="col-md-6">

                    <p> We accept</p>

                    <div class="form-check form-check-inline">

                        <input class="form-check-input" type="checkbox" id="inlineCheckbox1" value="option1">

                        <label class="form-check-label" for="inlineCheckbox1">1</label>

                    </div>

                    <div class="form-check form-check-inline">

                        <input class="form-check-input" type="checkbox" id="inlineCheckbox2" value="option2">

                        <label class="form-check-label" for="inlineCheckbox2">2</label>

                    </div>

                    <div class="form-check form-check-inline">

                        <input class="form-check-input" type="checkbox" id="inlineCheckbox3" value="option3">

                        <label class="form-check-label" for="inlineCheckbox3">3</label>

                    </div>

                    <div class="form-check form-check-inline">

                        <input class="form-check-input" type="checkbox" id="inlineCheckbox4" value="option4">

                        <label class="form-check-label" for="inlineCheckbox3">4</label>

                    </div>

                </div>

                <div class="col-md-6">

                    <form action="/action\_page.php">

                        <p><label for="w3review"> Message</label></p>

                        <textarea id="w3review" name="w3review" rows="4" cols="50"></textarea>

                        <br>

                        <p> Add any notes here.</p>

                    </form>

                </div>

            </div>

        </div>

    </div>

    </div>

    <div class="container">

        <div class="row">

            <div class="10">

            </div>

            <div class="2">

                <input type="radio" class="btn-check" name="options" id="option1" autocomplete="off" checked>

                <label class="btn btn-secondary" for="option1">Cancel</label>

                <input type="checkbox" class="btn-check" id="btn-check" autocomplete="off">

                <label class="btn btn-primary" for="btn-check">Send</label>

            </div>

        </div>

    </div>

    <script src="https://cdn.jsdelivr.net/npm/bootstrap@5.3.3/dist/js/bootstrap.bundle.min.js"

        integrity="sha384-YvpcrYf0tY3lHB60NNkmXc5s9fDVZLESaAA55NDzOxhy9GkcIdslK1eN7N6jIeHz"

        crossorigin="anonymous"></script>

</body>

</html>