



Registration Form

Name	<input type="text"/>
Email-Id	<input type="text"/>
Phone Number	<input type="text"/>
DOB	<input type="text" value="dd-mm-yyyy"/> 
Gender	<input type="text" value="Select"/> 
Street	<input type="text"/>
Sub District	<input type="text"/>
Password	<input type="password"/>

Register

Already Registered ! [Login Here](#)

[Home](#)