

Registration Form

Firstname :	<input type="text"/>	
Lastname :	<input type="text"/>	
Email :	<input type="text"/>	
Mobile :	<input type="text" value="+91"/>	<input type="text"/>
City :	<input type="text"/>	
State :	<input type="text"/>	
Country :	<input type="text"/>	
<input type="button" value="Register"/>		