

Formulario HTML

Digite seus dados

Nome:	<input type="text" value="Digite seu nome"/>
E-mail:	<input type="text" value="Digite seu e-mail"/>
Telefone:	<input type="text" value="Digite seu telefone"/>
Senha:	<input type="text" value="Digite sua senha(MAX. 40 Caracteres)"/>
Data de Nascimento:	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>
Gênero Musical Favorito:	<input type="checkbox"/> Axé <input type="checkbox"/> Pop <input type="checkbox"/> Celta <input type="checkbox"/> Rock <input type="checkbox"/> Samba <input type="checkbox"/> Pagode <input type="checkbox"/> Sertanejo <input type="checkbox"/> Eletronica
Receber notícias por E-mail:	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Estado:	<input type="text" value="-- Selecione --"/>
Comentário:	<div><div></div></div>

Enviar

Limpar

Salvar

