

FORMULARIO DE REGISTRO DE CLIENTES



Nombre: Escriba su nombre.

Apellidos Escriba sus apellidos.

DNI: Escriba su número de DNI.

Domicilio: Escriba su domicilio.

Teléfono: Escriba su número de teléfono.

Correo electrónico: Introduzca su email.

Fecha de nacimiento: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Interés:

Deportes <input checked="" type="checkbox"/>	Artes <input checked="" type="checkbox"/>	Informática <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	---

Método de pago:

<input type="radio"/> Efectivo	<input type="radio"/> Tarjeta crédito	<input checked="" type="radio"/> Transferencia bancaria
--------------------------------	---------------------------------------	---

Nivel de estudios:

Elija un elemento.