<!DOCTYPE html>

<html lang="en">

<head>

    <meta charset="UTF-8">

    <meta http-equiv="X-UA-Compatible" content="IE=edge">

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

    <title>Responsive Payment Gateway Form Design using HTML and CSS | Shivanand.B</title>

</head>

<style>

    @import url('https://fonts.googleapis.com/css2?family=Poppins:wght@300;400;500;600;700;800;900&display=swap');

\* {

    margin: 0;

    padding: 0;

    box-sizing: border-box;

    font-family: 'Poppins', sans-serif;

}

.container {

    display: flex;

    justify-content: center;

    align-items: center;

    min-height: 100vh;

    background-image: url("https://wallpaperaccess.com/full/4597136.jpg");

    padding: 25px;

}

.container form {

    width: 700px;

    padding: 40px;

    background: #fff;

    border-radius: 10px;

}

form .row {

    display: flex;

    gap: 15px;

    flex-wrap: wrap;

}

.row .column {

    flex: 1 1 250px;

}

.column .title {

    font-size: 20px;

    color: #333;

    text-transform: uppercase;

    margin-bottom: 5px;

}

.column .input-box {

    margin: 15px 0;

}

.input-box span {

    display: block;

    margin-bottom: 10px;

}

.input-box input {

    width: 100%;

    padding: 10px 15px;

    border: 1px solid #ccc;

    border-radius: 6px;

    font-size: 15px;

}

.column .flex {

    display: flex;

    gap: 15px;

}

.flex .input-box {

    margin-top: 5px;

}

.input-box img {

    height: 34px;

    margin-top: 5px;

    filter: drop-shadow(0 0 1px #000);

}

form .btn {

    width: 100%;

    padding: 12px;

    background: linear-gradient(to right, #4a38c3, #a41ee7, #ca16af);

    border: none;

    outline: none;

    border-radius: 6px;

    font-size: 17px;

    color: #fff;

    margin-top: 5px;

    cursor: pointer;

    transition: .5s;

}

form .btn:hover {

    background: linear-gradient(to right, #16b3ce, #21288e);

}

</style>

<body>

    <div class="container">

        <form action="">

            <div class="row">

                <div class="column">

                    <h3 class="title">Billing Address</h3>

                    <div class="input-box">

                        <span>Full Name :</span>

                        <input type="text" placeholder="Shivanand">

                    </div>

                    <div class="input-box">

                        <span>Email :</span>

                        <input type="email" placeholder="example@example.com">

                    </div>

                    <div class="input-box">

                        <span>Address :</span>

                        <input type="text" placeholder="Room - Street - Locality">

                    </div>

                    <div class="input-box">

                        <span>City :</span>

                        <input type="text" placeholder="Banglore">

                    </div>

                    <div class="flex">

                        <div class="input-box">

                            <span>State :</span>

                            <input type="text" placeholder="Karnataka">

                        </div>

                        <div class="input-box">

                            <span>Zip Code :</span>

                            <input type="number" placeholder="123 456">

                        </div>

                    </div>

                </div>

                <div class="column">

                    <h3 class="title">Payment</h3>

                    <div class="input-box">

                        <span>Cards Accepted :</span>

                        <img src="https://th.bing.com/th/id/R.5e875b277a640ef0dfd6ab4c400e8e48?rik=ol4oE1qSxfwfwg&riu=http%3a%2f%2fwww.pngmart.com%2ffiles%2f7%2fPayment-Background-PNG.png&ehk=Js1tiIipZKsD9rAXsWKBHBlXWvoZnoW7mwydDEkGr%2bA%3d&risl=&pid=ImgRaw&r=0" alt="">

                    </div>

                    <div class="input-box">

                        <span>Name On Card :</span>

                        <input type="text" placeholder="Mr. Shivanand.B">

                    </div>

                    <div class="input-box">

                        <span>Credit Card Number :</span>

                        <input type="number" placeholder="1111 2222 3333 4444">

                    </div>

                    <div class="input-box">

                        <span>Exp. Month :</span>

                        <input type="text" placeholder="Febraury">

                    </div>

                    <div class="flex">

                        <div class="input-box">

                            <span>Exp. Year :</span>

                            <input type="number" placeholder="2025">

                        </div>

                        <div class="input-box">

                            <span>CVV :</span>

                            <input type="number" placeholder="123">

                        </div>

                    </div>

                </div>

            </div>

            <button type="submit" class="btn">Submit</button>

        </form>

    </div>

</body>

</html>