

Grace Insurance Services 丁麗青保險公司

Name 姓名

Today's date 日期

**How was your overall experience with our office? 我们的服务如何?**

Bad 不好

Ok 一般

Good 好

Excellent 非常好

What should we have done to make your experience even better? 我們怎樣才能做到更好?

**How likely are you to recommend our office to your friends and family?**

您會介紹我們的公司給您的朋友或者親戚嗎?

Not likely 不會

Likely 也許

Most Likely 會的

We grow our business from getting referrals from clients like you, who do you think can benefit from our services? 如果您覺得我們的服務好, 請介紹您的朋友或者親戚. 謝謝.

Name 您朋友或者親戚的姓名

Phone Number 電話號碼

Name 您朋友或者親戚的姓名

Phone Number 電話號碼

Name 您朋友或者親戚的姓名

Phone Number 電話號碼

Name 您朋友或者親戚的姓名

Phone Number 電話號碼

Name 您朋友或者親戚的姓名

Phone Number 電話號碼